

RAPPORT NARRATIF DESTINE AU PUBLIC

(Rapport sur la Situation Financière et la Solvabilité)

Exercice 2022

Rapport approuvé par le Conseil d'administration du 07.04.2023

Plan du rapport

A. Activité et résultats

A.1 Activité	page 4
A.2 Résultats de souscription	page 5
A.3 Résultats des autres activités	page 6
A.4 Résultats des investissements	page 6
A.5 Autres informations	page 6

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	page 7
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	page 9
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	page 9
B.4 Système de contrôle interne	page 12
B.5 Fonction d'audit interne	page 13
B.6 Fonction actuarielle	page 14
B.7 Sous-traitance	page 14
B.8 Autres informations	page 14

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription	page 15
C.2 Risque de marché	page 16
C.3 Risque de crédit	page 16
C.4 Risque de liquidité	page 17
C.5 Risque opérationnel	page 17
C.6 Autres risques et informations importants	page 17

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Bilan prudentiel	page 19
D.1 Actifs	page 19
D.2 Provisions techniques	page 20
D.3 Autres passifs	page 20
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	page 21
D.5 Autres informations	page 21

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres	page 22
E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et minimum de capital requis (MCR)	page 22
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	page 23
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	page 23
E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR	page 23
E.6 Autres informations	page 23

Annexes : les états réglementaires	page 24
---	---------

SYNTHESE

La mutuelle MUTAERO est une mutuelle relevant du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACPR) pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (vie-décès).

Elle a été créée en 1938 au sein des établissements de l'aérospatiale de Toulouse. Elle s'est ensuite développée au sein de l'industrie aéronautique sur le territoire national pour y être aujourd'hui un acteur de référence dans la complémentaire santé.

L'activité de la mutuelle se structure autour des **valeurs fondatrices** :

- La mutuelle ne recherche pas le profit, elle n'a pas d'actionnaires à rémunérer
- Il n'y a pas de sélection médicale à l'adhésion, ni de sur cotisation ou de résiliation de contrat en cas de maladie aggravée
- Les adhérents peuvent s'impliquer dans la vie démocratique de leur mutuelle

La **gouvernance de la mutuelle** repose sur les acteurs suivants :

- L'Assemblée générale : elle est composée des délégués élus (*pour 6 ans*) parmi et par les adhérents. Ils les représentent dans le fonctionnement institutionnel de la mutuelle
- Le Conseil d'administration : les administrateurs qui le constituent sont élus par les délégués, ils déterminent les orientations et prennent les grandes décisions pour administrer la mutuelle. Il est présidé par M. François Codine depuis le 20 juin 2017
- Le Dirigeant opérationnel : il porte la responsabilité de la mise en œuvre des décisions stratégiques approuvées par le Conseil et gère les équipes de la mutuelle
- Les Dirigeants effectifs (*président et dirigeant opérationnel*) : ils mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers
- Les Fonctions clés : au nombre de 4, elles apportent leur expertise dans le domaine des risques et participent au pilotage et à la surveillance de l'activité.

Cette gouvernance s'appuie sur le respect de **deux principes essentiels** :

- Le principe des « quatre yeux » : toute décision significative doit être au moins vue par les 2 dirigeants effectifs (*président et dirigeant opérationnel*) afin d'assurer une prise de décision propice à une « gestion saine et prudente » de l'activité
- Le principe de la « personne prudente » : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements qui doivent être réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2022, les **chiffres clés** traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

Chiffres clés au 31.12.2022	
Nombre de salariés (CDI + CDD)	31
Nombre de membres du Conseil d'administration	13
Nombre de personnes protégées assurées en santé	35 137
Cotisations brutes encaissées (nettes de taxes)	19 885 K€
Prestations brutes redistribuées aux adhérents	17 582 K€
Fonds propres (évaluation sous Solvabilité ²)	9 899 K€
Ratio de couverture du Capital de solvabilité requis (SCR)	258%
Ratio de couverture du Minimum de capital requis (MCR)	281%

A.1 Activité

La mutuelle est une **personne morale à but non lucratif** créée en 1938 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 776950610. La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest – 75436 Paris cedex 09.

La mutuelle a donné mandat pour la **certification de ses comptes annuels** au cabinet Mazars (*titulaire 1*) situé au 298 allée du lac 31670 Labège (représenté *par Monsieur Eric Gonzales*) et au Cabinet Exco (*titulaire 2*) situé au 2 rue des Feuillants – BP 97606 – 31076 Toulouse Cedex 3 (*représenté par Madame Sandrine Bourget*).

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités assurantielles relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R 211-2 :

- Branche 1 : accident
- Branche 2 : maladie
- Branche 20 : vie-décès

Les garanties distribuées sur la métropole par la mutuelle sont essentiellement des **garanties complémentaires santé** (remboursement des frais médicaux, assistance à la personne, ...) sous forme :

- De contrats souscrits individuellement par les particuliers, actifs ou retraités
- De contrats collectifs souscrits par les entreprises pour leurs salariés

Depuis 2003 la mutuelle a **pris en substitution les engagements techniques** des portefeuilles de contrats de la MFTSV, située dans la région parisienne, qui couvre environ 14 500 personnes.

Par ailleurs, la mutuelle a des **liens avec les organismes partenaires** suivants pour se doter de moyens et de ressources aidant au fonctionnement de ses activités :

- Elle adhère au GIE Synergie Mutuelles, dont le siège social est situé 6 Rue Brindejonc les Moulinais à 31500 Toulouse et dont le but consiste à mutualiser des moyens techniques entre mutuelles (systèmes d'information)
- Elle adhère à l'Union VYV Partenariat, relevant du Livre I du code de la Mutualité, dont le siège est situé à la Tour Montparnasse 33 avenue du Maine à Paris 15eme. L'objectif consiste à mettre en commun des compétences et des moyens techniques entre mutuelles
- Elle coopère avec HARMONIE Mutuelle, dont le siège social est situé rue Blomet 75015 PARIS, dans le cadre de la coassurance avec d'autres organismes du contrat collectif du groupe SAFRAN.

A.2 Résultats de souscription

Pour la branche d'activité santé (non-vie) le portefeuille de contrats assurés (portage direct et substitution) représente 35 000 personnes protégées au 31.12.2022. Il est composé :

- De contrats en direct dont le risque santé est porté par MUTAERO constitué de contrats individuel et de contrats collectifs
- De contrats pris en substitution concernant la mutuelle MFTSV
- Du contrat collectif coassuré du groupe aéronautique SAFRAN

Au niveau de l'**activité de souscription** pour l'exercice 2022, la mutuelle a mis fin à la réassurance au 31.12.2020 de quelques contrats individuels coassurés avec 2 mutuelles. Les cotisations brutes se situent à 19 885 K€, les cotisations nettes de frais (de gestion du contrat coassuré) à 19 212 K€ et les prestations nettes de cession s'élèvent à 17 559 K€ :

EXERCICES 2021-2022 en K€	TOTAL PORTEFEUILLE		
	2021	2022	Var°
Cotisations brutes	19 799	19 885	86
Cotisations cédées en réass.	0	0	0
Cotisations nettes de cession	19 799	19 885	86
Frais de gestion coassurance- réassurance	-673	-673	0
Cotisations nettes de frais	19 126	19 212	86
Prestations payées brutes	-16 786	-17 582	-796
Variation PPAP brutes	-13	25	38
Prestations + PPAP cédés (1)	-6	-2	4
Prestations nettes de cession	-16 805	-17 559	-754
Marge technique brute	2 322	1 653	-668
Participat° résultat réass.	0	0	0
Provision égalisation risque	395	398	4
Marge technique nette	2 716	2 052	-665
% marge technique/Cot° nettes	14%	11%	-4%
Produits de gestion perçus	553	543	-10
Com° reçus du réassureur	0	0	0
Marge globale	3 270	2 595	-675
% marge globale/cot° nettes	17%	14%	-4%

(1) y compris variation PPAP

Source : comptabilité

Il en résulte une marge brute de 1 653 K€ et une marge nette de 2 052 K€ après avoir rajouté la reprise sur la provision d'égalisation du risque du contrat SAFRAN pour 398 K€. La marge globale s'obtient ensuite après avoir comptabilisé les produits de gestion reçus (543 K€) principalement pour la gestion du contrat SAFRAN. Elle s'élève à 2 595 K€ contre 3 270 K€ en 2021.

En complément de cette marge, en 2022 les **autres revenus de souscription** s'élevant à 94 K€ (contre 135 K€ en 2021) sont composés essentiellement :

- Des autres produits techniques à hauteur de 56 K€ constitués principalement des refacturations (à l'euro/euro) de services effectués pour d'autres mutuelles
- Des produits de placements alloués au compte technique non-vie pour 38 K€

AUTRES REVENUS DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2021	2022	Var en €	Var en %
Autres produits techniques (hors indemnités de gestion coass)	83	56	27	-33%
Produits de placements alloués au compte technique	52	38	14	-28%
TOTAL DES AUTRES REVENUS	135	94	42	-60%

Source : comptabilité

Au niveau des **dépenses de souscription**, le total des frais techniques s'élève à 4 083 K€ (contre 3 843 K€ en 2021) soit une augmentation de 240 K€ :

AUTRES DEPENSES DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2021	2022	Var en €	Var en %
Frais de liquidation des prestations (intégrés aux prestations)	-926	-807	-119	-13%
Frais d'acquisition des contrats	-544	-489	-55	-10%
Frais d'administration des contrats	-721	-747	26	4%
Autres charges techniques (hors frais de gestion coass.)	-1 651	-2 040	388	24%
TOTAL DES FRAIS TECHNIQUES	-3 843	-4 083	240	6%
<i>Taux chargement/ cotisations brutes HT</i>	<i>19,4%</i>	<i>20,5%</i>		

Source : comptabilité

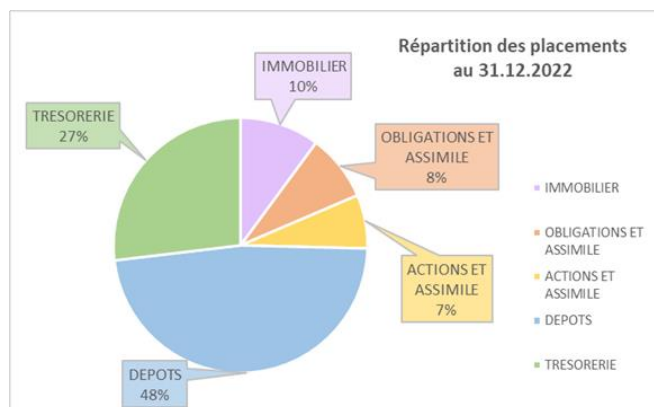
Le résultat technique vie étant nul, après imputation du **résultat non-technique** de +172 K€, in fine il en découle un **Résultat de l'exercice** situé à -1 223 K€ au 31.12.2022 contre -282 K€ en 2021.

A.3 Résultats des autres activités

La mutuelle ne gère plus de contrats comportant des indemnités obsèques relevant de la branche vie.

A.4 Résultats des investissements

La mutuelle a pour mission de gérer de façon prudente la trésorerie disponible, tout en recherchant des revenus raisonnables, sans prendre de risques non maîtrisés. En valeur nette comptable les placements (y compris la trésorerie) sont comptabilisés à hauteur de 15 774 K€ dans le bilan au 31.12.2022, la valeur de marché s'élève à 17 556 K€ présentant une plus-value latente de +1 708 K€. Concernant la répartition des placements en valeur de marché, elle présente les proportions suivantes :



Cette répartition traduit une orientation de gestion très prudente qui a peu évolué depuis l'exercice précédent. Toujours en valeur de marché, nous pouvons considérer que 93% des actifs sont positionnés sur des supports plutôt sécuritaires (immobilier, capitalisation, obligations, dépôts rémunérés, trésorerie) et environ 7% sur des supports plus volatiles (actions ou parts sociales de sociétés privées).

Concernant les revenus des placements en 2022, ils s'élèvent à environ 105 K€. Par rapprochement à la valeur de marché il en ressort un rendement annuel moyen de 0,95 %. Les dépenses des placements, d'un montant de 62 K€, comprennent des dotations aux provisions pour dépréciation d'actions et participations financières.

A.5 Autres informations

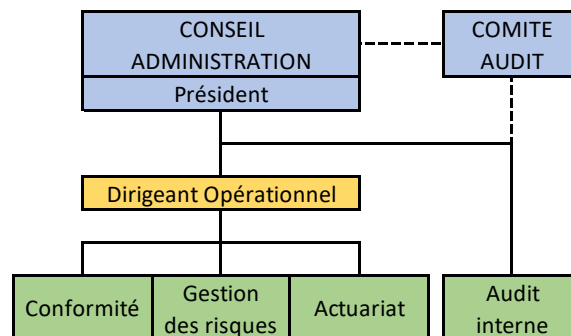
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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

- Les délégués sont élus par les adhérents tous les 6 ans et forment l'Assemblée générale. Elle élit notamment les administrateurs parmi les adhérents qui présentent leur candidature
- Les administrateurs composent le Conseil d'administration, le président dirige ses travaux, les membres du Conseil administrent la mutuelle
- Le Conseil d'administration nomme le(a) dirigeant(e) opérationnel(le) qui met en œuvre ses décisions et dirige les équipes de la mutuelle
- Le président et le dirigeant opérationnel constituent les 2 dirigeants effectifs aptes à prendre conjointement des décisions, représenter la mutuelle, répondre aux demandes de l'ACPR
- Les 4 fonctions clés apportent leur expertise pour éclairer le Conseil et le dirigeant opérationnel dans les domaines que sont la gestion des risques, l'actuariat, la conformité et l'audit interne

Depuis le 01.02.2016 l'organigramme de l'**AMSB** (gouvernance au sens Solvabilité2) est composé principalement du Conseil d'administration, du dirigeant opérationnel, des 4 fonctions clés et du comité règlementaire qu'est le comité d'audit :



Les deux dirigeants effectifs sont le président, M François Codine, et la dirigeante opérationnelle Mme Catherine Cousinié remplacée (après son départ à la retraite) au 01.11.2022 par M. Stéphane Mellet.

B.1.1 – Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 13 administrateurs élus parmi les adhérents de la mutuelle.

Les principales prérogatives du Conseil d'administration sont fixées à l'article 37 des statuts qui en précise les compétences générales : « ... le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ... ».

En complément des statuts, le Conseil d'administration s'est vu attribuer des missions supplémentaires découlant de la directive Solvabilité2 depuis le 01.01.2016.

Afin de pouvoir exécuter ses missions avec le plus d'efficacité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des Commissions ou Comités qui ont pour but d'approfondir certains sujets techniques et lui formuler des propositions.

Les principales commissions sont les suivantes :

- Le Bureau peut préparer certains dossiers pour présentation au Conseil, il ne prend aucune décision relevant de ses prérogatives
- Le Comité d'audit en application de l'article L 823-19 du code du commerce et de l'article L 114-17-1 du code de la Mutualité. Ses attributions sont celles définies par la réglementation
- La Commission des statuts étudie et propose au Conseil d'administration les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts de la mutuelle
- La Commission formation définit les besoins des élus et prépare le plan annuel de formation
- Le Comité des risques a été créé pour préparer la mutuelle aux exigences de Solvabilité² et traite de tous les sujets relatifs à la gestion et la maîtrise des risques (souscription, placements ...).

B.1.2 – Les dirigeants effectifs

Dans le cadre de l'article L211-14 du code de la Mutualité, le Conseil d'administration dans sa séance du 20.09.2022 a nommé M. Stéphane Mellet en qualité de dirigeant opérationnel en remplacement de Mme Catherine Cousinié partie à la retraite, lui déléguant la gestion de toutes les activités assurantielles relevant du Livre II du code de la mutualité. Avec le Président du Conseil d'administration M François Codine, ils constituent les 2 dirigeants effectifs.

B.1.3 – Les fonctions clés

Depuis le 01.02.2017 M. Claudio Valente assure la responsabilité des fonctions Gestion des risques et Actuariat. La fonction Audit interne est assurée depuis le 01.01.2020 par M. Florent Maraval, administrateur. Depuis le 01.11.2022 M. Stéphane Mellet porte la responsabilité de la fonction vérification de la conformité en remplacement de Mme Catherine Cousinié.

B.1.4 – Politique de rémunération

La fonction d'administrateur est bénévole. Conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité le président du Conseil d'administration s'est vu attribuer une indemnité de sujétion nette, correspondant à 1/3 du plafond annuel de la Sécurité sociale, en contrepartie de ses attributions permanentes, par délibération de l'Assemblée générale.

Les attributions permanentes sont présumées par le code de la mutualité, s'agissant du président, à raison d'une part de la détermination légale de ses attributions (art. L. 114-18 du code de la mutualité) et, d'autre part, de sa qualité de dirigeant effectif impliquant une intervention dans toute décision significative avant sa mise en œuvre.

Les administrateurs de la mutuelle sont susceptibles de bénéficier du maintien de leur rémunération lorsqu'ils assistent aux formations et/ou aux réunions institutionnelles au sein de MUTAERO. L'ensemble des administrateurs voient leurs frais de déplacement remboursés par la mutuelle sur présentation des justificatifs correspondants et dans la limite des plafonds fixés par une note interne.

Au niveau du Dirigeant opérationnel la mutuelle n'a pas mis en place à ce jour de système de rémunération variable.

B.1.5 – Adéquation du système de gouvernance

Conformément aux exigences de la directive Solvabilité² le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'Audit et la fonction clé Audit interne auxquels le Conseil d'administration a confié cette mission.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Une politique de compétences et honorabilité a été approuvée par le Conseil d'administration en date du 13.12.2016. Les compétences clés attendues pour chaque organe de l'AMSB ont été définies : administrateurs, direction, fonctions clés. Les plans de formations ont pour but de compléter les connaissances et capacités de chacun.

En 2022 les formations suivantes ont été suivies par les membres du Conseil d'administration :

Formations internes

Intitulé de la formation	Date	Durée	Formateur	Participation
Sous traitance et sécurité informatique, architecture réseaux	10/02/2022	0.5 j	JJ GUISGAND - Responsable SI/production	10 Admin/13 : 77 % du CA
Compréhension de la structure et de l'articulation des gammes de garanties et contrats	22/03/2022	0.5 j	N HERIAUD - Resp dev commercial S POURTAU Resp com et marketing - D JOUANDO - Resp adm.et financier	8 Admin/13 : 61 % du CA
Le RGPD	07/06/2022	0,5 j	DPO Consulting Andréa Biagotti	6 admin/13 : 46 % du CA 2 Administratif
La qualité des données	18/10/2022	0,5 j	M VARANGUIEN Resp.performance et qualité	9 Admin/13 : 69 % du CA
Le rapport ORSA	21/12/2022	0,5 j	C VALENTE fonction clé gestion des risques et actuariat	8 Admin/13 : 61 % du CA

Source : secrétariat des instances

Formation externe

Intitulé de la formation	DATE	Durée	Formateur	Lieu
Entre valeurs et performances économiques, quel rôle pour les Elus mutualistes	8/9 mars 2022 et 19 mai 2022	3 jrs	Gérard BONED	Toulouse

B.3 Système de gestion des risques et évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.1 – La fonction gestion des risques

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

- L'assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- Le suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- La déclaration des expositions aux risques et l'assistance sur son domaine à la direction et au Conseil d'administration
- L'identification et l'évaluation des risques émergents
- La coordination opérationnelle de l'élaboration des divers rapports règlementaires (ORSA, narratifs).

B.3.2 – Le système de gestion des risques

Au niveau de la gouvernance des risques, le Conseil d'administration a mis en place une organisation paraissant adaptée à une mutuelle santé réalisant environ 20 M€ d'encaissement annuel de cotisations. Au niveau de la gouvernance le Conseil d'administration a mis en place :

- Le Comité d'audit : une de ses missions consiste à évaluer l'efficacité du système global de gestion des risques
- Le Comité des risques : composé d'administrateurs, du dirigeant opérationnel, des responsables des 4 fonctions clés, il a pour mission de faire vivre le système de gestion des risques et de contrôle interne. Il surveille les risques majeurs et en établit un suivi au Conseil d'administration.

Au niveau opérationnel, le Conseil d'administration a mis en place les 4 fonctions clés et un contrôleur de gestion pour analyser et suivre les divers risques et budgets (technique et fonctionnement).

Concernant la construction du système de gestion des risques, il repose sur une approche des risques majeurs au sein des principaux processus de la mutuelle. En 2022 la cartographie des risques a été mise à jour, comme chaque année, et ont été répertoriés une dizaine de risques majeurs. Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport au paragraphe afférent au « profil de risque » (point C ci-après).

B.3.3 – La politique de gestion des risques

La politique de Gestion des risques de la mutuelle consiste à répondre aux exigences de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués en la matière, à savoir « *déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques (aux niveaux individuel et agrégé) auxquels la mutuelle est exposée, ainsi que les interdépendances entre ces risques* ».

La stratégie de prise de risque consiste à prendre des risques raisonnables dans l'activité de souscription, et plus particulièrement dans la souscription des contrats collectifs, afin de soutenir le développement du portefeuille de la mutuelle. Pour ce faire la mutuelle peut coassurer certains contrats collectifs importants, de grandes entreprises nationales, en partenariat avec d'autres mutuelles.

D'autre part si le besoin s'en fait ressentir, la mutuelle peut réassurer des contrats collectifs dont elle estime que le risque de souscription est disproportionné au regard de son volume d'activité ou de sa marge de solvabilité, ou bien que les données techniques, relatives à la nature du secteur d'activité de l'entreprise couverte, ne sont pas suffisamment maîtrisées pour tarifier les garanties.

Concernant les placements la politique de la mutuelle a été jusqu'ici très prudente dans les choix d'investissements. Elle a volontairement limité les expositions de ses placements aux divers risques (actions, taux, spread, liquidité ...) préférant obtenir en contrepartie des rendements plus modérés. Depuis fin 2022 certaines réallocations ont été effectuées pour bénéficier de la remontée des taux d'intérêts.

B.3.4 – La méthode de gestion des risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance (partie B.3 ci-dessus), la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

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

1-Approche règlementaire : cette analyse répond à la législation et notamment de l'Article 44 de la directive Solvabilité². Sont identifiés les risques de souscription et provisionnement, de gestion actif-passif, d'investissement financier, de gestion du risque de liquidité et de concentration, de gestion du risque opérationnel, les effets de la réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques ... mais aussi les risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

2-Approche propre à la mutuelle : parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité).

Mesure : consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (*fréquence, impact, ...*), ceci au moyen d'outils, de règles internes ou d'indicateurs (cartographie des risques).

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

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit si besoin des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur (par exemple : *le plan de continuation de l'activité face à des périls ou risques externes*).

Surveillance : la surveillance et la déclaration des risques sont assurées de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs, au Comité des risques et au Conseil d'administration.

B.3.5 – L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'**Evaluation interne des risques et de la solvabilité** (EIRS ou **ORSA** en anglais) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Un processus ORSA approuvé par le Conseil d'administration précise l'organisation de la démarche, il prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risque de la mutuelle
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.)

La **démarche ORSA** est placée sous la responsabilité conjointe du Dirigeant opérationnel et de la fonction Gestion des risques. L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la mutuelle, du résultat comptable et des fonds propres qui permet notamment de valider ou d'amender :

- Les orientations stratégiques de la mutuelle
- Le développement du portefeuille et en particulier de nouveaux produits
- La politique d'investissement et de placement
- Les dispositifs de maîtrise des risques : la coassurance, le plan de réassurance, ...

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine son Besoin global de solvabilité sur les 5 ans à venir.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Le calcul des exigences de solvabilité réglementaire, le capital de solvabilité requis (SCR en anglais) et le minimum de capital requis (MCR en anglais) pour vérifier le respect permanent de ces exigences au regard des fonds propres de la mutuelle, ceci en projetant l'activité sur 5 ans dans des conditions normales (scénario central) et dans des conditions adverses (tests de résistance)
- L'estimation du Besoin global de solvabilité (BGS) qui correspond au SCR en recalibrant si besoin certains risques réglementaires sur la base de paramètres spécifiques à la mutuelle, et en y rajoutant des risques supplémentaires propres éventuels.
Là également il est vérifié le respect permanent de ces exigences au regard des fonds propres de la mutuelle, ceci en projetant l'activité sur 5 ans dans des conditions normales afin d'observer l'évolution du taux de couverture du BGS
- Une analyse de la déviation du profil de risque du Besoin global de solvabilité (BGS) de la mutuelle par rapport à la formule standard du SCR

B.4 Système de contrôle interne

B.4.1 – Contrôle interne

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

Les opérations de contrôle permanent se sont poursuivies en 2022 au sein des services de la mutuelle qui a mis en place en septembre 2020 un service « Performance et qualité » pour coordonner les actions de contrôle et de maîtrise des risques opérationnels. Ses principales missions consistent à :

- Finaliser le déploiement et animer le dispositif de contrôle interne
- Actualiser la formalisation des processus et l'identification des risques de non-conformité
- Formaliser les contrôles et faire évoluer, avec les activités, les plans de contrôle
- Suivre mensuellement la réalisation des plans de contrôle et en faire un suivi mensuel
- Faire vivre la base des incidents et mettre en œuvre les plans correctifs
- Extraire, contrôler la qualité des données et les mettre à disposition des activités.

Le travail sur la qualité des données, sous la responsabilité de la fonction « qualité des données » et la fonction actuarielle, s'est poursuivi en 2022 visant à fiabiliser les données utilisées pour l'établissement des rapports, états réglementaires, analyses et dans le pilotage des activités.

B.4.2 – Vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, a la charge de la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle.

En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. Elle est consultée pour avis sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance, les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle.

Cette fonction a notamment traité les dossiers suivants sur cet exercice 2022 :

- Le suivi et la révision des politiques écrites
- L'actualisation des subdélégations de pouvoirs
- La mise à jour de la cartographie des risques de non-conformité
- L'adaptation des statuts et règlements aux évolutions réglementaires
- La veille réglementaire.

B.4.3 – La politique de conformité

La politique de conformité décrit ses objectifs, les contours de sa mission et les modalités de suivi. Elle a été approuvée par le Conseil d'administration en date du 21.06.2016, elle est révisée annuellement, et définit le périmètre d'intervention :

- Les pratiques commerciales : publicité, documentation commerciale, commercialisation des contrats, conventionnement des intermédiaires et délégataires de gestion, habilitations d'intermédiaire en assurances
- La protection de la clientèle : devoir d'information et de conseil, traitement des réclamations, médiation

- La conformité des conventions et des contrats d'assurance
- La protection et confidentialité des données à caractère personnel (collecte, traitement, archivage) ou éventuellement à caractère médical
- La lutte contre le blanchiment et le terrorisme
- L'exercice des activités d'assurance : agrément, gouvernance, déontologie, exigences de compétences et d'honorabilité, exigences de solvabilité règlementaires, contrôle prudentiel
- L'éthique et la déontologie : secret professionnel, prévention et règlement des conflits d'intérêt, bonnes pratiques professionnelles.

Le périmètre d'intervention inclut la mutuelle et ses liens avec les délégataires et prestataires de services. Dans le cadre général du système de gestion des risques, les objectifs qualitatifs à court terme consistent à déployer le système de gestion du risque de non-conformité prioritairement au sein des processus métiers de la mutuelle et d'en assurer une surveillance permanente.

Afin de minimiser de nouveaux risques, la fonction Vérification de la conformité a le pouvoir de contrôler préalablement toute nouvelle opération devant respecter des textes législatifs ou règlementaires et entraînant des conséquences juridiques significatives, telles :

- La suppression ou la création d'une nouvelle garantie
- Le lancement ou l'arrêt d'une nouvelle activité
- La signature ou la résiliation d'un contrat, d'une convention ou d'un traité
- L'acquisition ou la cession d'un actif significatif notamment immobilier
- La signature d'un engagement hors bilan (caution, ...)
- L'adhésion ou la démission d'une union ou d'une structure juridique.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne depuis le 01.01.2016.

La mutuelle a mis en place un Comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'Audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 01.01.2016. Celle-ci est rattachée au Président et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration entend annuellement la fonction d'Audit interne qui :

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

La fonction d'Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle depuis le 01.01.2016.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, cette fonction s'assure de l'adéquation des méthodologies et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques, de la suffisance de la qualité des données utilisées.

La fonction actuarielle rend compte annuellement au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel annuel.

Ce rapport vise aussi à présenter les éventuelles défaillances constatées et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier. La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques et à l'élaboration des rapports réglementaires (RSR, SFCR, ORSA).

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de ses activités, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Le développement, la maintenance, l'exploitation et l'hébergement des progiciels informatiques métiers utilisés par toute mutuelle gérant des contrats santé et pratiquant les activités courantes de toute entreprise
- Les échanges de flux dématérialisés avec les caisses d'assurance maladie obligatoires et les professionnels de santé
- Les services aux adhérents qui sont répartis, au-delà de la région Occitanie, sur tout le territoire national (tiers-payant, assistance, ...).

En revanche la mutuelle conserve en interne la gestion et la maîtrise de ses activités métiers de base que sont la conception des garanties santé, la distribution et la gestion des contrats, la relation avec ses adhérents.

Les principaux sous-traitants de la mutuelle au 31.12.2022 sont les suivants :

Principales activités ou fonctions externalisées	Sous-traitants	Fournisseurs
Progiciel de gestion santé (contrat SAFRAN)	GIE SYNERGIE	CIM SA
Progiciel de gestion santé (autres contrats)		CIM SA
Progiciel de comptabilité		SAGE
Décisionnel (statistiques) : en cours de changement		
Hébergement des progiciels santé		CIM SA-CIV
Assistance aux adhérents		RMA
Routage des flux dématérialisés		DOCONE
Scannérisation des documents SAFRAN	CIM SA	DOCONE
Scannérisation des documents MUTAERO	CIM SA	SERES
Services auprès de professionnels de santé (SAFRAN)	VYV Partenariat	KALIVIA
Tiers payant santé		VIAMEDIS
Téléphonie appels entrants (ponctuel)	DIATEL	
Fonction clé audit interne (missions)	Mr JM BINSON	

Source : direction opérationnelle-Systèmes d'information

Le Conseil d'administration suit les relations avec les principaux prestataires externes.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante susceptible d'impacter le système de gouvernance, n'est à mentionner.

C – PROFIL DE RISQUE

Au 31.12.2022 la mutuelle a un profil de risque sur son activité non-vie (santé) qui est représenté par les risques règlementaires caractérisés par le **Capital de Solvabilité requis** (SCR en anglais).

Le **SCR** représente le montant théorique des risques de pertes maximales auxquels la mutuelle est exposée dans le pire des scénarii de survenance de ces risques. Le SCR est calculé en fonction des valeurs comprises dans le compte de résultat et le bilan prudentiel de la mutuelle, à minima à chaque clôture des comptes.

Le **SCR** est composée des 4 modules de risques Santé, Marché (*y compris Concentration*), Défaut de contreparties et Opérationnel, diminués d'une minoration (pour diversification des risques) et d'un ajustement comprenant les impôts différés et une provision pour égalisation :

SCR (en €)	2022
SCR Défaut de contreparties	566 029
SCR santé	3 904 038
SCR marché	1 565 722
S/total	6 035 789
<i>Diversification</i>	<i>-1 279 979</i>
SCR de base	4 755 810
SCR opérationnel	596 560
Ajustement	-1 005 169
<i>Impôts différés</i>	<i>-295 169</i>
<i>Provisions Techniques</i>	<i>-710 000</i>
SCR	4 347 200

Source : rapport RSR exercice 2022

Au 31.12.2022 l'exposition de la mutuelle aux 4 risques règlementaires sur les 12 mois à venir correspond à un **SCR** situé à 4 347 K€.

C.1 Risque santé ou de souscription

Le **risque de souscription santé** est potentiellement le risque règlementaire le plus important auquel la mutuelle est exposée (3 904 K€ contre 3 864 K€ fin 2021).

Il correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification, ou d'un provisionnement, inadaptés à la garantie (*les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes*).

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct
- Des modalités d'adhésion : le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion
- Des informations disponibles sur la population à couvrir dans le cadre de contrats collectifs (salariés d'une entreprise) pour la tarification et le provisionnement.

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

- L'évolution du portefeuille (*nombre d'adhérents ou montant de cotisations*).
- Le rapport P/C (*Prestations / Cotisations*)
- Les écarts entre les provisions estimées au 31 décembre de chaque exercice et leur dénouement (*les prestations effectivement payées dans l'exercice suivant*).

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet elle peut maîtriser ces risques en utilisant les moyens suivants :

- Le processus de tarification de nouveaux produits qui prévoit une étude approfondie de la sinistralité provisionnelle du contrat
- Le processus de renouvellement tarifaire qui vise à rééquilibrer les cotisations de l'exercice
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction Actuarielle pour éviter les sous-estimations
- Le recours si besoin à la réassurance qui vise à transférer une partie du risque d'un contrat collectif ou d'une population vers un réassureur.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par rapport à divers tests de résistance.

C.2 Risque de marché

Le **risque de Marché** est le second risque réglementaire, en valeur, auquel est exposé la mutuelle (1 566 K€ contre 2 294 K€ fin 2021).

Il correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables sur les placements. Ce risque de Marché peut provenir essentiellement :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle (dépréciation des cours ou de la cotation de la créance ou du bien immobilier).
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle (dépréciation de la créance).
- D'une forte concentration et surexposition d'investissement sur un même émetteur (risque de concentration).

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration.
- Le coût d'un euro de placement en termes d'exigence de solvabilité réglementaire (SCR marché)
- L'évolution des plus et moins-values latentes et du rendement par type de placement
- L'évolution des notations financière des émetteurs des créances en portefeuille (banque, entreprise, état)
- La concentration du portefeuille sur un émetteur, un secteur, une zone géographique.

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique des placements qui contribue au système de gestion des risques. Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe « de la personne prudente » précisé dans la directive Solvabilité2 :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents dans un contexte de taux d'intérêt bas depuis plusieurs années et de marchés boursiers, en Europe, encore relativement volatiles.

Afin d'éviter des retournements pouvant induire des moins-values potentielles sur les obligations à taux fixe ou les valeurs investies en actions, la répartition des placements est restée très prudente (voir point A-4 ci-dessus).

C.3 Risque de crédit ou de défaut de contrepartie

Le risque **Défaut de contrepartie** est le 4^{ème} risque règlementaire, en valeur, auquel la mutuelle est exposée (566 K€ contre 345 K€ fin 2021).

Il correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels la mutuelle présente une créance ou dispose d'une garantie. Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers (entreprises, organismes mutualistes)
- Du défaut d'un réassureur
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

La mutuelle pilote son risque au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement :

- La notation des banques
- La notation des éventuels réassureurs
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Concernant tout particulièrement celui des banques auprès de qui la mutuelle possède les plus importantes créances (dépôts rémunérés, trésorerie), la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de leur sélection et suit leur solidité financière.

Ce risque présentant une faible probabilité au vu de la qualité de ces débiteurs, notés en principe « A » par les agences de notation financière, la mutuelle n'a pas procédé à des tests de sensibilité dans son processus ORSA.

C.4 Risque de liquidité

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

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité santé, la mutuelle suit tout particulièrement l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées, les délais de règlement, le niveau de sa trésorerie et la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Le risque de liquidité est quasiment nul au 31.12.2022 et pour les 12 mois à venir. En effet les **engagements** de la mutuelle en termes de provisions et diverses dettes s'élèvent au total à 8 701 K€ en valeur comptable au 31.12.2022.

En contrepartie, au-delà des créances recouvrables dans les délais d'exigibilité des passifs, la mutuelle possède au 31.12.2022 pour 17 556 K€ d'actifs en valeur de marché dont 10 042 K€ d'**actifs liquides** sous maximum 3 à 25 jours ouvrés selon le support (CAT, livrets, créances ou actions cotées sur un marché réglementé).

C.5 Risque opérationnel

Le **risque opérationnel** est le 3^{ème} risque règlementaire, en valeur, auquel la mutuelle est exposée (597 K€ contre 594 K€ fin 2021).

Il correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne et de maîtrise des processus. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Les risques de non-conformité (sanctions financières)
- Les risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges)
- Les risques de fraude interne et externe (professionnels de santé)
- Les risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, ...)
- Les risques de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils)
- Les risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité, délai, non-conformité ...)
- Les risques relevant de la sécurité des biens et des personnes
- Les risques de réputation
- Les risques liés à l'évolution de l'environnement légal

Le risque opérationnel fait l'objet des travaux menés par le contrôle interne. Les risques majeurs sont suivis au travers de la collecte des incidents centralisés dans une base incident. Les incidents présentant un impact important au niveau financier, réglementaire ou de la réputation sont remontés, si nécessaire, au Conseil d'administration.

C.6 Autres risques ou informations importants

Aucun autre risque ou information importants susceptibles d'impacter le profil de risque ne sont à mentionner.

D – VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Sur la base du bilan comptable arrêté au 31.12.2022 et des modalités de valorisation règlementaires, le **bilan prudentiel** au 31.12.2022 s'établit comme suit (2^{ème} colonne) :

	Bilan prudentiel S2	Comptes sociaux S1	Ecart de valorisat° S2/S1
BILAN - Actifs au 31.12.2022 (en €)			
Immobilisations incorporelles		240 830	-240 830
Actifs d'impôts différés		0	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	1 927 562	343 512	1 584 050
Investissements (autres qu'en représentation de contrats UC)	11 056 956	10 858 651	198 304
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	15 000	15 000	
Actions	679 577	676 526	
Actions – cotées	238 149	238 149	
Actions – non cotées	441 428	438 376	
Obligations	1 983 474	2 000 000	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	8 378 905	8 167 126	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance		0	0
Créances nées d'opérations d'assurance, à recevoir d'intermédiaires	1 905 951	1 905 951	
Créances nées d'opérations de réassurance	68	68	
Autres créances (hors assurance)	209 822	209 822	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4 719 769	4 719 769	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	98 708	323 490	-224 783
Total Actifs	19 918 835	18 602 094	1 316 742
BILAN - Passifs au 31.12.2022 (en €)			
Provisions techniques non-vie	2 821 313	3 129 664	308 351
Meilleure estimation (BE sinistres + BE cotisations)	2 549 211		
Marge de risque	272 102		
Passifs éventuels (prov. risques et retraite)	100 733		
Provisions autres que les provisions techniques		100 733	neutralisation
Dépôts des réassureurs			
Passifs d'impôts différés	295 169	0	-295 169
Dettes nées d'opérations d'assurance	3 949 051	3 949 051	
Dettes nées d'opérations de réassurance		0	
Autres dettes (hors assurance)	1 523 470	1 523 470	
Total passifs	8 689 736	8 702 918	13 182
Excédent d'actif sur passif (fonds propres)	11 229 099	9 899 175	1 329 923

Au 31.12.2022 l'excédent d'actif sur les dettes du passif représente les fonds propres économiques (ou prudentiels) qui s'élèvent à 11 229 K€. Ils sont valorisés à hauteur de 1 330 K€ au regard des fonds propres comptables s'élevant eux à 9 899 K€.

D.1 Actifs

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

- Pour les placements, valorisation sur la base de la valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, parts d'OPCVM ...) si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valorisation à la valeur d'expert (*notamment pour l'immobilier*)
 - o Ou valorisation à la valeur issue d'un modèle (*notamment pour les provisions cédées*)
- Pour les actifs incorporels et les frais d'acquisition reportés, valorisation à zéro
- Pour les autres postes d'actif (créances, dépôts et comptes, actifs corporels) valorisation en reprenant la valeur nette comptable.

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs. Les « impôts différés actifs », correspondant à un crédit d'impôt induit par une valorisation des postes du passif (provisions techniques), ne peuvent être intégrés au bilan prudentiel que s'il est apporté la preuve que des bénéfices futurs seront dégagés pour en assurer le recouvrement.

D.2 Passifs : provisions techniques

Les principales provisions techniques calculées à la clôture annuelle des comptes sociaux sont :

1-Les provisions pour prestations à payer (PPAP)

La PPAP représentent la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de toutes les prestations survenues dans l'exercice comptable et les exercices antérieurs et non payées à la date de clôture des comptes.

La PPAP est calculée exercice par exercice et pour son montant brut c'est-à-dire sans tenir compte des éventuels recours contre tiers à exercer.

La PPAP est ensuite complétée par une évaluation des charges de gestion (ou frais de liquidation) qui doit être suffisante pour permettre la liquidation de tous les dossiers concernés. Les flux de décaissement de la PPAP ne sont pas actualisés sur la base du taux d'intérêt sans risque.

2-La Provision pour Egalisation du Risque (PER)

La PER est destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre les risques de dommages corporels afin de modérer la volatilité des risques sur les résultats techniques d'un contrat. Elle est affectée par ordre d'ancienneté aux déficits techniques du groupe.

Les modalités de calcul sont définies par les conventions, signées entre les contractants, qui régissent le fonctionnement du contrat collectif coassuré du groupe SAFRAN.

3-La valorisation des provisions techniques dans le Bilan prudentiel

D'autre part, la mutuelle applique les règles issues de l'article 75 de la directive pour la valorisation du bilan prudentiel : *« les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes »*.

Le calcul de la meilleure estimation des provisions techniques (*best estimate de réserves*) est réalisé pour les prestations à payer (PPAP) en appliquant la méthode « Chain Ladder » sur un historique de 3 ans de prestations payées. Une actualisation des flux est effectuée sur la base des taux d'intérêt sans risques.

Ensuite une marge pour risque est rajoutée et estimée selon la méthode dite « duration » afin de tenir compte de la hausse des risques réglementaires (SCR) qu'induirait un transfert de cette PPAP chez un autre assureur. Le coût en capital pris en compte est de 6% de ce « SCR supplémentaire ».

Afin de prendre en compte dans le bilan prudentiel l'estimation des « bénéfices futurs » attendus dans le montant des cotisations encaissées l'année suivant la clôture des comptes, une meilleure estimation des cotisations (*best estimate de primes*) est calculée à partir du budget prévisionnel N+1 établi par la mutuelle. Le résultat ainsi estimé vient diminuer les provisions techniques en cas d'excédent ou bien il vient les augmenter en cas de déficit prévisionnel.

D.3 Autres passifs

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

- Estimation à la valeur nette comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitement du bas de bilan lié à la valeur de marché (surcote-décote des obligations notamment)

Sont rajoutés au passif du bilan prudentiel les « impôts différés passifs » dus sur la valorisation des postes de l'actif en valeur de marché quand celle-ci génère des plus-values.

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation (autre que les provisions techniques tel que mentionné ci-avant). Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

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

D.5 Autres informations

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

E – GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels (ou économiques) s'établit ainsi au 31.12.2022 à partir des écarts de valorisation entre le bilan comptable et le bilan prudentiel :

Fonds propres comptables (€)	9 899 175
Ecarts de valorisation des actifs/passifs	
Actifs incorporels	-240 830
Immobilier (siège)	1 584 050
Placements	198 304
Créances sur réassurance	0
Actifs corporels	-224 783
Provisions techniques	308 351
Impôts différés passifs	-295 169
Fonds propres prudentiels S2 (€)	11 229 099

Les Fonds propres économiques s'élèvent à 11 229 K€. Ils sont classés à 100% en TIER 1 (meilleure qualité) et sont donc éligibles dans leur intégralité pour couvrir le SCR et le MCR.

E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et Minimum de capital requis (MCR)

Le **taux de couverture du SCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2022 est de 258% contre 243% fin 2021 :

en K€	2018	2019	2020	2021	2022	Var 2022/21
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	11 475	11 229	-246
SCR	6 007	5 464	5 109	4 723	4 347	-376
Surplus de Fonds propres	4 808	6 125	7 714	6 752	6 882	130
Taux de couverture	180%	212%	251%	243%	258%	+15 pdb

Le **Minimum de capital requis (MCR)** représente les risques réglementaires à minima auxquels est exposée la mutuelle. Le MCR a été réévalué réglementairement de 3 700 K€ à 4 000 K€ pour 2022 et correspond au montant pour les activités mixtes vie et non-vie :

en K€	2018	2019	2020	2021	2022	Var 2022/21
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	11 475	11 229	-246
MCR	3 700	3 700	3 700	3 700	4 000	300
Surplus de Fonds propres	7 115	7 889	9 123	7 775	7 229	-546
Taux de couverture	292%	313%	347%	310%	281%	-29 pdb

Le **taux de couverture du MCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2022 se situe à 281 % contre 310% fin 2021.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

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

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

E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR

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

E.6 Autres informations

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

ANNEXES

Sont joint en annexes certains QRT (*Quantitative Template Report*) c'est-à-dire certains états réglementaires transmis à l'ACPR annuellement et qui contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la mutuelle pour l'exercice 2021 :

Codes	Etats réglementaires
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties non-vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

Bilan prudentiel au 31.12.2021 (S.02.01.01)

#S.02.01.01/Export

Bilan - Actifs Sans VA		Valeur Solvabilité	Valeur comptes
		II	légaux
		C0010	C0020
Immobilisations incorporelles	R0030	0	327 745
Actifs d'impôts différés	R0040	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 877 879	423 852
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC)	R0070	16 749 588	16 532 557
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	15 000	15 000
Actions	R0100	714 995	711 995
Actions – cotées	R0110	273 618	273 618
Actions – non cotées	R0120	441 377	438 377
Obligations	R0130	548 872	500 000
Obligations d'État	R0140	0	0
Obligations d'entreprise	R0150	548 872	500 000
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	15 470 721	15 305 562
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	5 254	1 956
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	5 254	1 956
Santé similaire à la non-vie	R0300	5 254	1 956
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 639 173	1 639 173
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	9 226	9 226
Autres créances (hors assurance)	R0380	182 214	182 214
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 446 324	1 446 324
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	89 540	292 875
Total Actifs	R0500	21 999 198	20 855 922

Bilan - Passifs Sans VA		Valeur Solvabilité	Valeur comptes
		II	légaux
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	4 393 702	3 879 617
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 393 702	3 879 617
Meilleure estimation	R0580	4 118 585	
Marge de risque	R0590	275 117	
Passifs éventuels	R0740	366 560	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0	366 560
Dépôts des réassureurs	R0770	1 956	1 956
Passifs d'impôts différés	R0780	275 421	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	3 894 444	3 894 444
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 591 411	1 591 411
Total passifs	R0900	10 523 493	9 733 988
Excédent d'actif sur passif	R1000	11 475 705	11 121 934

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (S.05.01)

#QRT S.05.01/Export		Assurance des frais médicaux	Total
		C0010	C0200
Primes émises			
Brut - assurance directe	R0110	19 798 127	19 798 127
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0
Part des réassureurs	R0140	0	0
Net	R0200	19 798 127	19 798 127
Primes acquises			
Brut - assurance directe	R0210	19 799 075	19 799 075
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0
Part des réassureurs	R0240	0	0
Net	R0300	19 799 075	19 799 075
Charge des sinistres			
Brut - assurance directe	R0310	-17 725 010	-17 725 010
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0
Part des réassureurs	R0340	-5 879	-5 879
Net	R0400	-17 719 130	-17 719 130
Variation des autres provisions techniques			
Brut - assurance directe	R0410	0	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		0
Part des réassureurs	R0440	0	0
Net	R0500	0	0
Dépenses engagées	R0550	1 265 502	1 265 502
Charges administratives			
Brut - assurance directe	R0610	721 145	721 145
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630		0
Part des réassureurs	R0640	0	0
Net	R0700	721 145	721 145
Frais de gestion des investissements			
Brut - assurance directe	R0710	0	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730		0
Part des réassureurs	R0740	0	0
Net	R0800	0	0
Frais de gestion des sinistres			
Brut - assurance directe	R0810	0	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830		0
Part des réassureurs	R0840	0	0
Net	R0900	0	0
Frais d'acquisition			
Brut - assurance directe	R0910	544 358	544 358
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930		0
Part des réassureurs	R0940	0	0
Net	R1000	544 358	544 358
Frais généraux			
Brut - assurance directe	R1010	0	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030		0
Part des réassureurs	R1040	0	0
Net	R1100	0	0
Autres dépenses	R1200		0
Total des dépenses	R1300		1 265 502

Provisions techniques pour les garanties non-vie ou santé non SLT (S.17.01.01)

#QRT S.17.01.01/Export	Assurance des frais médicaux	Total engagements en non-vie
	C0020	C0180
Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Assurance directe	R0010	0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	R0020	0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0030	0,00
	R0040	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation		
Provisions pour primes		
Brut - Total	R0060	193 172,26
Brut - Assurance directe	R0070	193 172,26
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00
	R0150	193 172,26
Meilleure estimation nette des provisions pour primes		
Provisions pour sinistres		
Brut - Total	R0160	3 925 412,97
Brut - Assurance directe	R0170	3 925 412,97
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	5 254,38
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	5 254,38
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	5 254,38
	R0250	3 920 159,00
	R0260	4 118 585,22
	R0270	4 113 331,00
	R0280	275 117,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres		
Total meilleure estimation - Brut		
Total meilleure estimation - Net		
Marge de risque		
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,00
Meilleure estimation	R0300	0,00
Marge de risque	R0310	0,00
Provisions techniques		
Provisions techniques - total	R0320	4 393 702,16
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	5 254,38
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	4 388 447,78
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)		
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,00
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Future benefits and claims	R0370	15 232 083,28
Prestations et sinistres futurs	R0380	4 195 629,00
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0390	19 234 540,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0410	1 901 044,72
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	126 229,37
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0430	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,00

Triangles de développement pour l'assurance non-vie (S. 19.01)

#QRT S.19.01/Export

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Année de développement															Pour l'année en cours		Somme des années			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+	C0170	C0180			
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160					
...	R0100																		0,00	R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0	0	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0	0	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0	0	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0	0	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0	0	
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0	0	
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0	0	
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0	0	
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0	0	
N-2	R0230	15 169 600	1 863 555	59 390															R0230	59 390	17 092 545	
N-1	R0240	13 183 454	1 649 410																R0240	1 649 410	14 832 864	
N	R0250	14 443 618																	R0250	14 443 618	14 443 618	
																			R0260	16 152 418	46 369 027	

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+	C0360		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350			
...	R0100																	0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0
N-1	R0240	0	60 359																R0240	60 718
N	R0250	1 963 555																	R0250	1 969 324
																			R0260	2 030 043

Fonds propres (S.23.01.01)

S.23.01.01/Export

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra
Total fonds propres de base après déductions

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0	0		0	
R0030	0	0		0	
R0040	26 302	26 302		0	
R0050	0		0	0	0
R0070	0	0			
R0090	0		0	0	0
R0110	0		0	0	0
R0130	11 449 403	11 449 403			
R0140	0		0	0	0
R0160	0				0
R0180	0	0	0	0	0
R0290	11 475 705	11 475 705	0	0	0

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0			0	0
R0500	11 475 705	11 475 705	0	0	0
R0510	11 475 705	11 475 705	0	0	
R0540	11 475 705	11 475 705	0	0	0
R0550	11 475 705	11 475 705	0	0	
R0580	4 723 455				
R0600	3 700 000				
R0620	2				
R0640	3				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
 Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total
	C0060
R0700	11 475 705
R0710	0
R0720	0
R0730	26 302
R0740	0
R0760	11 449 403
R0770	0
R0780	0
R0790	0

SCR avec formule standard (S.25.01.01)

QRT S.25.01.01/Export

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements
		C0030	C0040	C0050
Capital de solvabilité requis - formule standard				
Risque de marché	R0010	2 293 706	2 293 706	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	344 900	344 900	0
Risque de souscription en vie	R0030	0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040	3 864 171	3 864 171	0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	0
Diversification	R0060	-1 422 873	-1 422 873	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 079 904	5 079 904	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0
Risque opérationnel	R0130	593 972
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-675 000
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-275 421
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'art 4 de la dir. 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	4 723 455
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	4 723 455
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajust. égalisateur	R0430	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	0,00
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0

		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - Non

		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600	0	0	
DTA dus au report à nouveau	R0610	0	0	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	0	0	
DTL	R0630	275 421	0	
LAC DT	R0640			-275 421
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-275 421
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660			0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			0
LAC DT maximale	R0690			0

MCR activité mixte vie et non-vie (S.28.01.01)

QRT S.28.01.01/Export

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance non-vie uniquement ou de réassurance		C0010
Résultat MCR NL	R0010	1123838,50

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	4 113 331	19 798 127
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance vie uniquement ou de réassurance		C0040
Résultat MCR L	R0200	0,0

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	1123838
Capital de solvabilité requis	R0310	4723455
Plafond du MCR	R0320	2125555
Plancher du MCR	R0330	1180864
MCR combiné	R0340	1180864
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3700000
Minimum Capital Requirement	R0400	3700000
