

RAPPORT NARRATIF DESTINE AU PUBLIC

(Rapport sur la Situation Financière et la Solvabilité)

Exercice 2023

Rapport approuvé par le Conseil d'administration du 04.04.2024

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 (salaire) : il porte la responsabilité de la mise en œuvre des décisions stratégiques approuvées par le Conseil, manage 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 2023, les **chiffres clés** traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

Chiffres clés au 31.12.2021	
Nombre de salariés (CDI + CDD)	30
Nombre de membres du Conseil d’administration	13
Nombre de personnes protégées assurées en santé	34 865
Cotisations brutes encaissées (nettes de taxes)	20 621K€
Prestations brutes redistribuées aux adhérents	17 309K€
Fonds propres (évaluation sous Solvabilité ²)	12 431K€
Ratio de couverture du Capital de solvabilité requis (SCR)	230%
Ratio de couverture du Minimum de capital requis (MCR)	311%

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 15 200 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, 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 mutuelles 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 34 865 personnes protégées au 31.12.2023. Il est composé :

- De contrats en direct dont le risque santé est porté par MUTAERO constitué de contrats individuels 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 2023, 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 20 621K€, les cotisations nettes de frais (de gestion du contrat coassuré) à 19 890K€ et les prestations nettes de cession s'élèvent à 17 003K€ :

EXERCICES 2022-2023 en K€	TOTAL PORTEFEUILLE		
	2022	2023	Var°
Cotisations brutes	19 885	20 621	736
Cotisations cédées en réass.	0	0	0
Cotisations nettes de cession	19 885	20 621	736
Frais de gestion coassurance- réassurance	-673	-731	-58
Cotisations nettes de frais	19 212	19 890	678
Prestations payées brutes	-17 582	-17 309	272
Variation PPAP brutes	25	306	281
Prestations + PPAP cédés (1)	-2	0	2
Prestations nettes de cession	-17 559	-17 003	555
Marge technique brute	1 653	2 887	1 233
Participat° résultat réass.	0	0	0
Provision égalisation risque	398	567	169
Marge technique nette	2 052	3 454	1 402
% marge technique/Cot° nettes	11%	17%	7%
Produits de gestion perçus	543	621	78
Com° reçues du réassureur	0	0	0
Marge globale	2 595	4 074	1 480
% marge globale/cot° nettes	14%	20%	7%

(1) y compris variation PPAP

Source : comptabilité

Il en résulte une marge brute de 2 887K€ et une marge nette de 3 454K€ après avoir rajouté la reprise sur la provision d'égalisation du risque du contrat SAFRAN. La marge globale s'obtient ensuite après avoir comptabilisé les produits de gestion reçus, principalement pour le contrat SAFRAN. Elle s'élève à 4 074K€ contre 2 595K€ en 2022.

En complément de cette marge, en 2023 les autres revenus de souscription s'élevant à 105K€ (contre 94K€ en 2022) sont composés essentiellement :

- Des autres produits techniques à hauteur de 29K€ constitués principalement des refacturations (à l'euro/euro)
- Des produits de placements alloués au compte technique non-vie pour 76K€

AUTRES REVENUS DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2022	2023	Var en €	Var en %
Autres produits techniques (hors indemnités de gestion coass)	56	29	27	-48%
Produits de placements alloués au compte technique	38	76	-38	101%
TOTAL DES AUTRES REVENUS	94	105	-11	12%

Source : comptabilité

Au niveau des dépenses de souscription, le total des frais techniques s'élève à 4 108K€ (contre 4 083K€ en 2022) :

AUTRES DEPENSES DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2022	2023	Var en €	Var en %
Frais de liquidation des prestations (intégrés aux prestations)	-807	-855	48	6%
Frais d'acquisition des contrats	-489	-633	144	29%
Frais d'administration des contrats	-747	-529	-219	-29%
Autres charges techniques (hors frais de gestion coass.)	-2 040	-2 091	51	3%
TOTAL DES FRAIS TECHNIQUES	-4 083	-4 108	25	1%
<i>Taux chargement/ cotisations brutes HT</i>	<i>20,5%</i>	<i>19,9%</i>		

Source : comptabilité

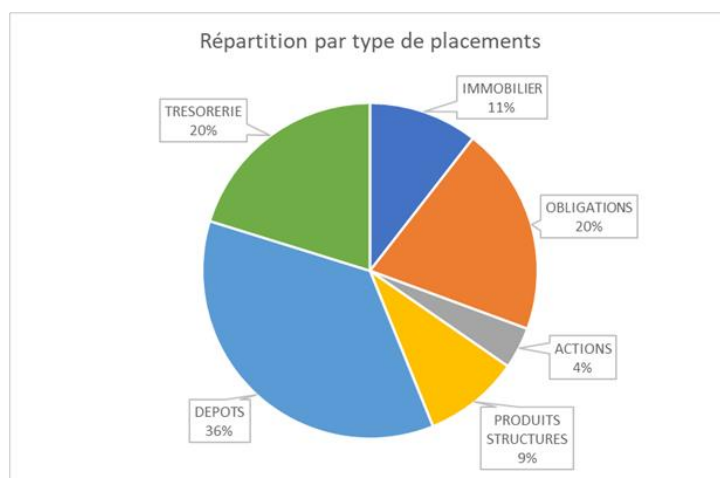
Le résultat technique vie est nul et, après imputation du résultat non-technique de +481K€, in fine il en découle un Résultat de l'exercice situé à +553K€ au 31.12.2023.

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 (yc trésorerie) sont comptabilisés à hauteur de 14 776K€ dans le bilan au 31.12.2023, la valeur de marché s'élève à 16 921K€ présentant une plus-value latente de 2 145K€. Concernant la répartition des placements par type de 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 96% des actifs sont positionnés sur des supports plutôt sécuritaires (immobilier, capitalisation, obligations, dépôts rémunérés, trésorerie ...) et environ 4% sur des supports plus volatiles (actions ou parts sociales de sociétés privées).

Concernant les produits des placements en 2023, ils s'élèvent à 361K€ contre 105K€ en 2022. Par rapprochement à la valeur de marché il en ressort un rendement annuel moyen de 2,67%. Les charges des placements, d'un montant de 18K€, sont composées de provisions pour dépréciation et de comptabilisation de surcote/décode d'obligations.

A.5 Autres informations

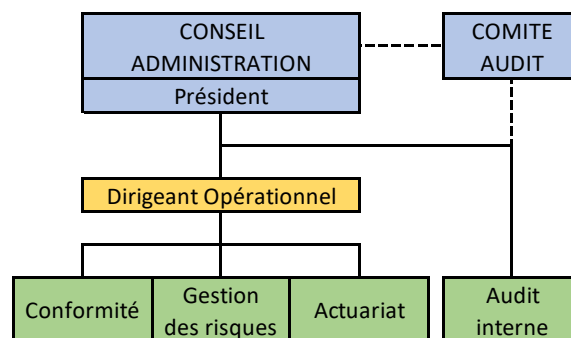
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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

- Les délégués, élus par les adhérents tous les 6 ans, forment l'Assemblée générale qui élit 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 01.02.2017 l'organigramme de l'**AMSB** (gouvernance au sens Solvabilité2) est composé comme suit : le Conseil d'administration, un dirigeant opérationnel, les 4 fonctions clés et le comité d'audit :



B.1.1 – Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 13 administrateurs.

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 ...).
- La Commission des garanties analyse les besoins et formule des propositions d'amélioration ou de création des garanties.

B.1.2 – Les dirigeants effectifs

Dans le cadre de l'article L211-14 du code de la Mutualité, le Conseil d'administration a nommé M. Stéphane Mellet en qualité de dirigeant opérationnel à effet du 01.11.2022, 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

La fonction Audit interne est assurée depuis le 01.01.2020 par M. Florent Maraval, administrateur. Depuis le 01.02.2017 M. Claudio Valente assure la responsabilité des fonctions Gestion des risques et Actuariat, et depuis le 01.11.2023 M. Stéphane Mellet celle de la fonction Vérification de la conformité.

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, 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.

Au sein de la politique de Compétences et honorabilité, le Conseil d'administration s'est fixé les principaux objectifs suivants :

Objectif 1 : maintenir des dirigeants compétents au regard des exigences de leur mandat et les faire progresser par la formation ou l'accompagnement.

Objectif 2 : favoriser la qualité des nouvelles candidatures à la fonction d'administrateur lors des renouvellements de poste pour renforcer les compétences collectives à moyen et long terme.

Objectif 3 : vérifier l'honorabilité des dirigeants préalablement à leur nomination ou prise de fonction, et ensuite de façon continue sur la base d'une déclaration sur l'honneur et de l'extrait n°3 du casier judiciaire.

En 2023 les formations suivantes ont été mises en place :

Thèmes	2024	Durée
La Directive Distribution en Assurances	janvier	0,5 jour
Les risques émergents	juin	0,5 jour
Sous-traitance et PCA	septembre	0,5 jour
Les placements	novembre	0,5 jour

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 ces 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 pour faire vivre le système de gestion des risques et un contrôleur de gestion pour analyser et suivre les divers budgets.

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. La cartographie des risques est mise à jour chaque année. 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.

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 auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

1-Approche réglementaire : 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 réglementaire, 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 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 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'**Évaluation 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 3 à 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 3 à 5 ans dans des conditions normales 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 selon les paramètres de 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 3 à 5 ans dans des conditions normales et dans des conditions adverses (tests de résistance ou de sensibilité) 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 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 au cours de l'exercice au sein des services de la mutuelle à travers le pôle Performance et qualité pour coordonner les actions de contrôle et de maîtrise des risques opérationnels. Ses principales missions consistent à :

- 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 durant cet exercice 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 en particulier traite les dossiers suivants :

- 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 en détail 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, et définit son 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 réglementaires, 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 réglementaires 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, la fonction Actuarielle 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. Elle donne son avis sur les traités de réassurance.

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

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, réseau de soins ...).

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 31.12.2023 sont les suivants :

Principaux outils de gestion des activités	Sous-traitants	Fournisseur/ application	Hébergement
Gestion des contrats santé			
Progiciel contrats SAFRAN	GIE Synergie	ORISHA (ex CIM)	ETIX EVERYWHERE (ex CIV)
Décisionnel contrat SAFRAN	GIE Synergie	POWER BI	ETIX EVERYWHERE (ex CIV)
Scannérisations documents SAFRAN	DOC ONE	IRIS	ETIX EVERYWHERE (ex CIV)
Gestion tiers payant SAFRAN	HARMONIE		SI HM
Progiciel contrats MUTAERO		ORISHA (ex CIM)	ETIX EVERYWHERE (ex CIV)
Espace adhérents, application mobile MUTAERO	MUTLAB	MUTLAB	ADISTA
Scannérisation des documents MUTAERO	SERES	DOCUPOSTE	ETIX EVERYWHERE (ex CIV)
Gestion du tiers payant MUTAERO	VIAMEDIS		EQUINIX
Fabrication des cartes tiers payant	CLIMCO		-
Routage documents de masse	DOCONE		-

Le Conseil d'administration suit régulièrement 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 31.12.2023 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 de la mutuelle, a minima, à chaque clôture des comptes.

Cette exposition 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 :

Comparaison du SCR (en €)	31.12.2022	31.12.2023	Variation
SCR Marché	1 565 722	1 531 033	-2%
SCR Défaut	566 029	463 762	-18%
SCR santé	3 904 038	4 866 136	25%
S/total	6 035 789	6 860 931	
<i>Diversification</i>	<i>-1 279 979</i>	<i>-1 253 177</i>	
SCR de base	4 755 810	5 607 754	18%
SCR Opérationnel	596 560	618 646	4%
<i>Adjustment</i>	<i>-1 005 169</i>	<i>-825 289</i>	<i>-18%</i>
SCR au 31.12....	4 347 200	5 401 111	24%

Source : rapport RSR

Au 31.12.2023 l'exposition de la mutuelle aux risques règlementaires sur les 12 mois à venir correspond à un **SCR** situé à 5 401K€ contre 4 347K€ fin 2022.

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 (4 866K€ contre 3 904K€ fin 2022).

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 prévisionnelle 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 deuxième risque réglementaire le plus important en valeur auquel est exposé la mutuelle (1 531K€ contre 1 566K€ fin 2022).

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)
- D'une inadéquation entre les échéances des placements (encaissements) de l'actif et les exigibilités des dettes (décaissements) du passif du portefeuille (risque de liquidité).

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 financières 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 (464K€ contre 566K€ fin 2022).

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 31.12.2023 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 7 292K€ en valeur comptable à la clôture de l'exercice.

En contrepartie, au-delà des créances recouvrables dans les délais d'exigibilité des passifs, la mutuelle possède au 31.12.2023 pour 16 921€ d'actifs en valeur de marché, dont environ 15 000K€ d'**actifs liquides** sous quelques jours ouvrés (*comptes courants, CAT, livrets, dépôts, obligations, 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 (619K€ contre 597K€ fin 2022).

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 (salariés) et externe (adhérents, 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, règlementaire 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 31.12.2023 et des modalités de valorisation règlementaires, le **bilan prudentiel** s'établit comme suit (2^{ème} colonne) :

BILAN - Actifs au 31.12.2023 (en €)	Bilan prudentiel	Comptes sociaux
Immobilisations incorporelles		142 102
Frais d'acquisition différés		6 026
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	1 927 596	321 558
Investissements (autres qu'en représentation de contrats UC)	11 720 186	11 180 796
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0	
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	15 000	15 000
Actions	664 790	659 650
Actions – cotées	221 259	221 259
Actions – non cotées	443 531	438 390
Obligations	4 963 270	4 844 281
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	6 077 126	5 661 865
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance		0
Créances nées d'opérations d'assurance, à recevoir d'intermédiaires	1 849 411	1 849 411
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	217 891	217 891
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3 421 124	3 421 124
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	94 807	595 471
Total Actifs	19 231 016	17 734 380
BILAN - Passifs au 31.12.2023 (en €)		
Provisions techniques non-vie	1 297 641	2 257 596
Meilleure estimation (BE sinistres + BE cotisations)	971 340	
Marge de risque	326 301	
Passifs éventuels (prov. risques et retraite)	131 996	
Provisions autres que les provisions techniques		131 996
Dépôts des réassureurs		
Passifs d'impôts différés	468 460	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	3 249 583	3 249 583
Dettes nées d'opérations de réassurance		0
Autres dettes (hors assurance)	1 652 698	1 652 698
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		-9 249
Total passifs	6 800 378	7 282 624
Excédent d'actif sur passif (fonds propres)	12 430 638	10 451 756

Au 31.12.2023 l'excédent d'actif sur les dettes du passif représente les fonds propres économiques (ou prudentiels) qui s'élèvent à 12 431K€. Ils sont valorisés à hauteur de 1 979K€ au regard des fonds propres comptables s'élevant eux à 10 452K€.

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 représente 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 coassurés 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.

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 31.12.2023 à partir des écarts de valorisation entre le bilan comptable et le bilan prudentiel :

Fonds propres comptables (€)	10 451 756
Ecarts de valorisation des actifs/passifs	
Actifs incorporels	-142 102
Immobilier (siège)	1 606 038
Placements	539 391
Frais d'acquisition différés	-6 026
Créances sur réassurance	0
Actifs corporels	-500 664
Provisions techniques	959 955
- Autres passifs	-9 249
Impôts différés passifs	-468 460
Fonds propres prudentiels S2 (€)	12 430 638

Les Fonds propres économiques s'élèvent à 12 431K€. Ils sont classés entièrement 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 31.12.2023 est de 230% contre 258% fin 2022 :

en K€	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var ^o
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	11 475	11 229	12 431	1 202
SCR	6 007	5 464	5 109	4 723	4 347	5 401	1 054
Surplus de Fonds propres	4 808	6 125	7 714	6 752	6 882	7 030	148
Taux de couverture	180%	212%	251%	243%	258%	230%	-28 pdb

Le **Minimum de capital requis (MCR)** représente les risques réglementaires, a minima, auxquels est exposée la mutuelle. Il est forfaitairement de 4 000K€ et correspond au montant pour les activités mixtes vie et non-vie :

en K€	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var ^o
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	11 475	11 229	12 431	1 202
MCR	3 700	3 700	3 700	3 700	4 000	4 000	0
Surplus de Fonds propres	7 115	7 889	9 123	7 775	7 229	8 431	1 202
Taux de couverture	292%	313%	347%	310%	281%	311%	+30 pdb

Le **taux de couverture du MCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2023 se situe à 311% contre 281% fin 2022.

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 2023 :

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 (S.02.01.01)

Bilan				Solvency II value		Statutory	
				C0010		C0020	
Actifs	Frais d'acquisition différés			R0020			6 026
	Immobilisations incorporelles			R0030		0	142 102
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre			R0060		1 927 596	321 558
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)			R0070		11 720 186	11 180 796
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations		R0090		15 000	15 000
		Actions		R0100		664 790	659 650
		Actions	Actions - cotées	R0110		221 259	221 259
			Actions - non cotées	R0120		443 531	438 391
		Obligations		R0130		4 963 270	4 844 281
		Obligations	Obligations d'entreprise	R0150		3 401 020	3 344 281
			Titres garantis	R0170		1 562 250	1 500 000
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie		R0200		6 077 126	5 661 865
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires			R0360		1 849 411	1 849 411
	Autres créances (hors assurance)			R0380		217 891	217 891
	Trésorerie et équivalents de trésorerie			R0410		3 421 124	3 421 124
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus			R0420		94 807	595 471
	Total de l'actif			R0500		19 231 016	17 734 380
Passifs	Provisions techniques non-vie			R0510		1 297 641	2 257 596
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		R0560		1 297 641	2 257 596
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Meilleure estimation	R0580		971 340	
	Marge de risque		R0590		326 301		
	Passifs éventuels			R0740		131 996	0
	Provisions autres que les provisions techniques			R0750		0	131 996
	Passifs d'impôts différés			R0780		468 460	0
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires			R0820		3 249 583	3 249 583
Autres dettes (hors assurance)			R0840		1 652 698	1 652 698	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			R0880		0	-9 249	
Total du passif			R0900		6 800 378	7 282 624	
Excédent d'actif sur passif			R1000		12 430 638	10 451 756	

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

			Ligne d'activité			
			Assurance des frais médicaux			
			C0010	C0200		
			Total			
Primes émises	Brut - assurance directe		R0110	20 621 529	20 621 529	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0120	0	0	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0130		0	
	Part des réassureurs		R0140	0	0	
	Net		R0200	20 621 529	20 621 529	
Primes acquises	Brut - assurance directe		R0210	20 621 529	20 621 529	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0220	0	0	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0230		0	
	Part des réassureurs		R0240	0	0	
	Net		R0300	20 621 529	20 621 529	
Charge des sinistres	Brut - assurance directe		R0310	17 003 615	17 003 615	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0320	0	0	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0330		0	
	Part des réassureurs		R0340	0	0	
	Net		R0400	17 003 615	17 003 615	
Dépenses engagées			R0550	4 838 900	4 838 900	
Dépenses engagées	Charges administratives	Brut - assurance directe		R0610	528 636	528 636
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0620	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0630		0
		Part des réassureurs		R0640	0	0
		Net		R0700	528 636	528 636
	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	855 026	855 026
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0820	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0830		0
		Part des réassureurs		R0840	0	0
		Net		R0900	855 026	855 026
	Frais d'acquisition	Brut - assurance directe		R0910	633 329	633 329
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0920	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0930		0
		Part des réassureurs		R0940	0	0
		Net		R1000	633 329	633 329
	Frais généraux	Brut - assurance directe		R1010	2 821 909	2 821 909
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R1020	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R1030		0
		Part des réassureurs		R1040	0	0
		Net		R1100	2 821 909	2 821 909
	Solde - autres charges/produits techniques			R1210		-725 690
	Total technical expenses			R1300		4 113 211

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

			Assurance directe		Total engagements en non-vie		
			Assurance des frais médicaux				
			C0020		C0180		
Provisions techniques calculées comme un tout			R0010	0	0		
Provisions techniques calculées comme un tout	Assurance directe		R0020	0	0		
	Réassurance proportionnelle acceptée		R0030	0	0		
	Réassurance non proportionnelle acceptée		R0040	0	0		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour			R0050	0	0		
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Meilleure estimation	Provisions pour primes	Brut - total		R0060	-1 270 432	-1 270 432
			Brut - total		R0070	-1 270 432	-1 270 432
			Brut - assurance directe		R0080	0	0
			Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0090	0	0
			Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0100	0	0
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la		R0110	0	0	
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables		R0120	0	0	
		Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables		R0130	0	0	
		Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables		R0140	0	0	
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la		R0150	-1 270 432	-1 270 432	
	Meilleure estimation nette des provisions pour primes		R0160	2 241 772	2 241 772		
	Brut - total		R0170	2 241 772	2 241 772		
	Brut - assurance directe		R0180	0	0		
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0190	0	0		
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0200	0	0		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la		R0210	0	0			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables		R0220	0	0			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables		R0230	0	0			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables		R0240	0	0			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la		R0250	2 241 772	2 241 772			
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres		R0260	971 340	971 340			
Total meilleure estimation - brut		R0270	971 340	971 340			
Total meilleure estimation - net		R0280	326 301	326 301			
Marge de risque			R0290	0	0		
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	Provisions techniques calculées comme un tout		R0300	0	0		
	Meilleure estimation		R0310	0	0		
	Marge de risque		R0320	1 297 641	1 297 641		
Provisions techniques - Total	Provisions techniques - Total		R0330	0	0		
	Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes		R0340	1 297 641	1 297 641		
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total		R0350	0	0		
Ligne d'activité: segmentation plus	Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes		R0360	0	0		
	Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes		R0370	20 740 394	20 740 394		
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)	Sorties de trésorerie	Prestations et sinistres futurs	R0380	4 295 287	4 295 287		
		Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0390	26 306 113	26 306 113		
	Entrées de trésorerie	Primes futures	R0400	0	0		
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)	Sorties de trésorerie	Prestations et sinistres futurs	R0410	1 875 405	1 875 405		
		Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	81 017	81 017		
	Entrées de trésorerie	Primes futures	R0430	0	0		
		Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)		R0440	0	0	
		Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)		R0450	0	0	
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations			R0460	0	0		
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt			R0470	0	0		
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt			R0480	0	0		
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité			R0490	0	0		
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires			R0500	1 270 432	1 270 432		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)							

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement															Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année	Somme des
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100																0,00	0,00	0,00
N-14	R0110																	0	0
N-13	R0120																	0	0
N-12	R0130																	0	0
N-11	R0140																	0	0
N-10	R0150																	0	0
N-9	R0160																	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210	15 169 600	1 863 555	59 390		0												0	17 092 545
N-3	R0220	13 299 075	1 667 117	77 271	0													0	15 043 463
N-2	R0230	14 466 000	1 914 154	83 657														83 657	16 463 812
N-1	R0240	14 917 166	1 363 672															1 363 672	16 280 838
N	R0250	15 476 776																15 476 776	15 476 776
Total	R0260																	16 924 106	80 357 434

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisés		Année de développement															Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année	(données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
Précédentes	R0100																	0,00	0,00
N-14	R0110																	0	0
N-13	R0120																	0	0
N-12	R0130																	0	0
N-11	R0140																	0	0
N-10	R0150																	0	0
N-9	R0160																	0	0
N-8	R0170																	0	0
N-7	R0180																	0	0
N-6	R0190																	0	0
N-5	R0200																	0	0
N-4	R0210			63 332	0	0												0	0
N-3	R0220		1 758 931	0	0													0	0
N-2	R0230	15 402 674	89 591	0														0	0
N-1	R0240	2 877 367	86 742															86 859	86 859
N	R0250	2 178 097																2 155 913	2 155 913
Total	R0260																	2 241 772	2 241 772

Sinistres payés nets (non cumulés)		Année de développement															Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370
Précédentes	R0500																	0	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0610	15 169 600	1 863 555	59 390	0	0												0	17 092 545
N-3	R0620	13 299 075	1 667 117	77 271	0													0	15 043 463
N-2	R0630	14 466 000	1 914 154	83 657														83 657	16 463 812
N-1	R0640	14 917 166	1 363 672															1 363 672	16 280 838
N	R0650	15 476 776																15 476 776	15 476 776
Total	R0660																	16 924 106	80 357 434

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisés		Année de développement															Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année	(données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
Précédentes	R0100																	0,00	0,00
N-14	R0110																	0	0
N-13	R0120																	0	0
N-12	R0130																	0	0
N-11	R0140																	0	0
N-10	R0150																	0	0
N-9	R0160																	0	0
N-8	R0170																	0	0
N-7	R0180																	0	0
N-6	R0190																	0	0
N-5	R0200																	0	0
N-4	R0210			63 332	0	0												0	0
N-3	R0220		1 758 931	0	0													0	0
N-2	R0230	15 402 674	89 591	0														0	0
N-1	R0240	2 877 367	86 742															86 859	86 859
N	R0250	2 178 097																2 155 913	2 155 913
Total	R0260																	2 241 772	2 241 772

Fonds propres (S.23.01.01)

S.23.01.01			Total	Niveau 1 -	Niveau 1 -	Niveau 2	Niveau 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
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)	R0010	0	0		0	
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0040	26 302	26 302		0	
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
	Fonds excédentaires	R0070	0	0			
	Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
	Réserve de réconciliation	R0130	12 404 336	12 404 336			
	Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la	R0220	0				
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions		R0290	12 430 638	12 430 638	0	0	0
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0310	0			0	
	Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0			0	0
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs	R0330	0			0	0
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive	R0340	0			0	
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la	R0350	0			0	0
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive	R0360	0			0	
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0	
Total fonds propres auxiliaires		R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	12 430 638	12 430 638	0	0	0
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	12 430 638	12 430 638	0	0	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	12 430 638	12 430 638	0	0	0
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	12 430 638	12 430 638	0	0	
SCR		R0580	5 401 111				
MCR		R0600	4 000 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		R0620	2,30				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		R0640	3,11				
# /Group.(S.23.01 - Own funds).2.1/Export							
			Total				
			C0060				
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif	R0700	12 430 638				
	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	26 302				
Réserve de réconciliation		R0760	12 404 336				
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0				
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	1 270 432				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		R0790	1 270 432				

SCR avec formule standard (S.25.01.01)

Basic Solvency Capital Requirement			Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
			C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010		1 531 033	1 531 033	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020		463 762	463 762	0
Risque de souscription en vie	R0030		0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040		4 866 136	4 866 136	0
Risque de souscription en non-vie	R0050		0	0	0
<i>Diversification</i>					
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		-1 253 177	-1 253 177	
Capital de solvabilité requis de base		R0100	5 607 754	5 607 754	

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).2.1/Export

Calcul du capital de solvabilité requis			Valeur
			C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE		R0120	
Risque opérationnel		R0130	618 645,88
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques		R0140	-356 829,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés		R0150	-468 459,92
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE		R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire		R0200	5 401 111,14
Exigences de capital supplémentaire déjà définies		R0210	0,00
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211	
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212	
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213	
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214	
Capital de solvabilité requis		R0220	5 401 111,14
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
	Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - Pas d'ajustement
	Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	356 829,00

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).3.1/Export

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

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).4.1/Export

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés			Avant le choc	Après le
			C0110	C0120
DTA		R0600	0	0
DTA	DTA dus au report à nouveau	R0610	0	
	DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	0	
DTL		R0630	468 460	

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).5.1/Export

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés			LAC DT
			C0130
LAC DT		R0640	-468 460
LAC DT	LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-468 460
	LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
	LAC DT maximale	R0690	-1 556 600

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

Composant du MCR		Composant du MCR	
		Activités en	Activités en vie
		Résultat	Résultat
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	1 014 865	0

/export /group.(28_02).2.1 /STEP.4.9.2

Informations d'arrière plan		Informations d'arrière plan			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Net (of	Primes émises	Meilleure	Primes émises
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	971 340	20 621 529	0	0

/export /group.(28_02).3.1 /STEP.4.9.2

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		Activités en	Activités en vie
		non-vie	
		Résultat	Résultat
		MCR(L,NL)	MCR(L,L)
C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	0,00

/export /group.(28_02).5.1 /STEP.4.9.2

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	1 014 865
SCR	R0310	5 401 111
Plafond du MCR	R0320	2 430 500
Plancher du MCR	R0330	1 350 278
MCR combiné	R0340	1 350 278
Plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	4 000 000

/Group.(28_02).6.1/Export

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en	Activités en vie
		non-vie	
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 014 865	0
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	5 401 111	0
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 430 500	0
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 350 278	0
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 350 278	0
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	0	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	1 350 278	4 000 000
