

RAPPORT NARRATIF DESTINE AU PUBLIC

(Rapport sur la Situation Financière et la Solvabilité)

Exercice 2024

Rapport approuvé par le Conseil d'administration du 03.04.2025

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 2024, les **chiffres clés** traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

Chiffres clés au 31.12.2024	
Nombre de salariés (CDI + CDD)	30
Nombre de membres du Conseil d’administration	13
Nombre de personnes protégées assurées en santé	35 778
Cotisations brutes encaissées (nettes de taxes)	26 523K€
Prestations brutes redistribuées aux adhérents	19 887K€
Fonds propres (évaluation sous Solvabilité ²)	14 276K€
Ratio de couverture du Capital de solvabilité requis (SCR)	276%
Ratio de couverture du Minimum de capital requis (MCR)	357%

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 Forvis-Mazars (*titulaire 1*) situé Green Park au 298 allée du lac 31670 Labège (représenté *par Madame Julie MALLET et François JAYR*) et le cabinet Exco (*titulaire 2*) situé au 2 rue des Feuillants – BP 97606 – 31076 Toulouse Cedex 3 (*représenté par Monsieur Guillaume MARTIN*).

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 16 010 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 Paris, 62-68 rue Jeanne d'Arc. 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 35 778 personnes protégées au 31.12.2024. 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**, fin 2024 les cotisations brutes se situent à 26 523K€, les cotisations nettes de frais (de gestion du contrat coassuré) à 25 305K€ et les prestations nettes de cession s'élèvent à 19 887K€ :

EXERCICE 2023-2024 en K€	TOTAL PORTEFEUILLE		
	2023	2024	Var°
Cotisations brutes	20 621	26 523	5 902
Cotisations cédées en réass.	0	0	0
Cotisations nettes de cession	20 621	26 523	5 902
Frais de gestion coassurance- réassurance	-731	-1 218	-487
Cotisations nettes de frais	19 890	25 305	5 415
Prestations payées brutes	-17 309	-20 061	-2 751
Variation PPAP brutes	306	174	-132
Prestations + PPAP cédés (1)	0	0	0
Prestations nettes de cession	-17 003	-19 887	-2 883
Marge technique brute	2 887	5 418	2 532
Participat° résultat réass.	0	0	0
Provision égalisation risque	567	-606	-1 173
Marge technique nette	3 454	4 813	1 359
% marge technique/Cot° nettes	17%	19%	2%
Produits de gestion perçus	621	837	216
Com° reçues du réassureur	0	0	0
Marge globale	4 074	5 650	1 576
% marge globale/cot° nettes	20%	22%	2%

(1) y compris variation PPAP

Source : comptabilité

Il en résulte une marge brute de 5 418K€ et une marge nette de 4 813K€ après avoir soustrait la dotation à la provision d'égalisation du risque du contrat SAFRAN. La marge globale s'obtient ensuite après avoir comptabilisé les produits de gestion reçus à hauteur de 837K€ (pour le contrat SAFRAN), elle s'élève à 5 650K€ contre 4 074K€ en 2023.

En complément de cette marge, en 2024 les autres revenus de souscription s'élevant à 139K€ (contre 105K€ en 2023) sont composés essentiellement :

- Des autres produits techniques à hauteur de 35€ constitués principalement des refacturations (à l'euro/euro)
- Des produits de placements alloués au compte technique non-vie pour 104K€

AUTRES REVENUS DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2023	2024	Var en €	Var en %
Autres produits techniques (hors indemnités de gestion coass)	29	35	-6	21%
Produits de placements alloués au compte technique	76	104	-28	37%
TOTAL DES AUTRES REVENUS	105	139	-34	58%

Source : comptabilité

Au niveau des dépenses de souscription, le total des frais techniques s'élève à 4 069K€ (contre 4 108K€ en 2023) :

AUTRES DEPENSES DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2023	2024	Var en €	Var en %
Frais de liquidation des prestations (intégrés aux prestations)	-855	-885	30	4%
Frais d'acquisition des contrats	-633	-654	21	3%
Frais d'administration des contrats	-529	-526	-3	-1%
Autres charges techniques (hors frais de gestion coass.)	-2 091	-2 003	-88	-4%
TOTAL DES FRAIS TECHNIQUES	-4 108	-4 069	-39	-1%
<i>Taux chargement/ cotisations brutes HT</i>	<i>19,9%</i>	<i>15,3%</i>		

Source : comptabilité

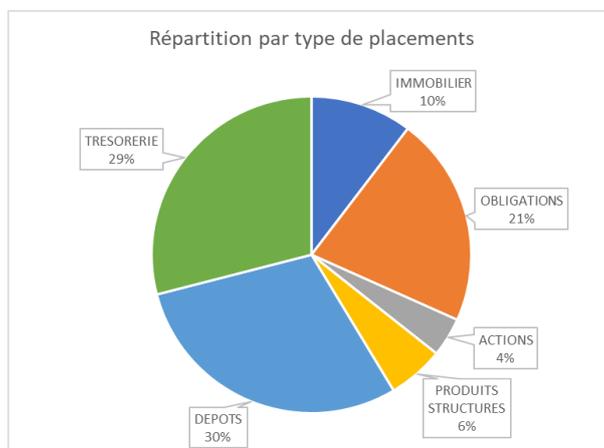
Il en résulte un résultat technique non-vie situé à 1 720K€, le résultat technique vie étant nul et après imputation du résultat non-technique à hauteur de +391K€, il en découle un Résultat de l'exercice situé à 2 111K€ au 31.12.2024.

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 15 432K€ dans le bilan au 31.12.2024, la valeur de marché s'élève à 17 562K€ présentant une plus-value latente de 2 130K€. 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, obligations, dépôts, trésorerie, produits structurés) et environ 4% sur des supports plus volatiles (actions ou parts sociales de sociétés privées).

Concernant les produits des placements en 2024, ils s'élèvent à 586K€ contre 361K€ en 2023. Par rapprochement à la valeur de marché des actifs générant un revenu, il en ressort un rendement annuel moyen corrigé de 5,03%. Les charges des placements, d'un montant de 46K€, sont composées de provisions pour dépréciation et de comptabilisation de surcote/décote 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.

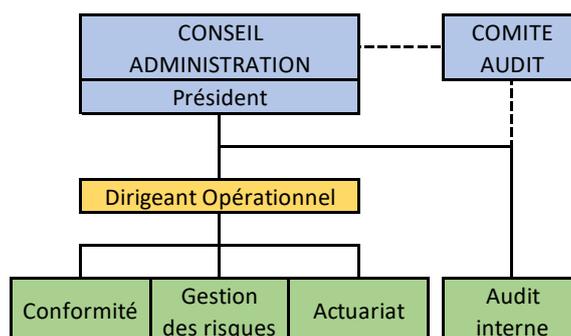
B - SYSTEME DE GOUVERNANCE

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 2024 les formations suivantes ont été mises en place :

DATE	THEME	DUREE
01-févr	COMPRENDRE LA BRANCHE 20	1/2 jr
04-avr	GRANDS PRINCIPES COMPTABLES ET SCR	1H30
28-mai	ROLE DE L'AMBASSADEUR : PARTICIPER AU DEVELOPPEMENT DE LA MUTUELLE	1/2 jr
11-juin	COASSURANCE/REASSURANCE,	1/2 jr
25-juin	GAGNER EN EFFICACITE PROFESSIONNELLE ET MOBILISER DE NOUVEAUX ELUS	1 jr
03-oct	LA MEDIATION : LE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS	1/2 jr
05-déc	RAPPEL DES GRANDS PRINCIPES DE L'ORSA	1/2 jr

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 réglementaires (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 26 M€ d'encaissement annuel de cotisations. Au niveau de la gouvernance le Conseil d'administration a mis en place notamment :

- 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 pour faire vivre le système de gestion des risques.

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 (cyberattaques), 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. 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.

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, 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 (BGS) 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 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 déviaton 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. 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 31.12.2024 sont les suivants :

Principaux outils de gestion des activités	Sous-traitants	Fournisseur/ application
Gestion des contrats santé		
Progiciel contrats SAFRAN	GIE Synergie	ORISHA (ex CIM)
Décisionnel contrat SAFRAN	GIE Synergie	POWER BI
Scannérisations documents SAFRAN	DOC ONE	IRIS
Gestion tiers payant SAFRAN	HARMONIE	
Progiciel contrats MUTAERO		ORISHA (ex CIM)
Espace adhérents, application mobile MUTAERO	MUTLAB	MUTLAB
Scannérisation des documents MUTAERO	SERES	DOCUPOSTE
Gestion du tiers payant MUTAERO	VIAMEDIS	
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 31.12.2024 la mutuelle a un profil de risque sur son activité non-vie (santé) qui est représenté par les risques réglementaires 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 (impôts différés, capacité d'absorption par PER) :

Solvabilité réglementaire (€)	31.12.2023	31.12.2024	Variation
SCR MARCHE	1 531 033	1 235 559	-295 474
SCR DEFAUT CONTREPARTIE	463 762	732 640	268 877
SCR SANTE	4 866 136	5 123 798	257 663
TOTAL	6 860 931	7 091 997	231 066
Diversification	-1 253 177	-1 277 222	
SCR DE BASE	5 607 754	5 814 775	207 021
SCR OPERATIONNEL	618 646	849 019	230 373
Impôts différés	-468 460	-337 069	
Capacité d'absorption par PER	-356 829	-1 145 809	
SCR	5 401 111	5 180 916	-220 196

Source : rapport RSR

Au 31.12.2024 l'exposition de la mutuelle aux 4 risques réglementaires sur les 12 mois à venir correspond à un **SCR** situé à 5 181K€ contre 5 401K€ fin 2023.

C.1 Risque santé ou de souscription

Le **risque de souscription santé** est potentiellement le risque réglementaire le plus important auquel la mutuelle est exposée (5 124K€ contre 4 866K€ fin 2023).

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 contenir 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 exposée la mutuelle (**1 236K€** contre 1 531K€ fin 2023).

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 contreparties

Le risque **Défaut de contrepartie** est le 4^{ème} risque réglementaire, en valeur, auquel la mutuelle est exposée (**733K€** contre 464K€ fin 2023).

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 31.12.2024 et pour les 12 mois à venir. En effet les **engagements** de la mutuelle en termes de provisions globales et diverses dettes s'élèvent au total à 7 157K€ en valeur comptable à la clôture de l'exercice.

En contrepartie, au-delà des créances recouvrables dans les délais d'exigibilité des passifs (3 568K€), la mutuelle possède au 31.12.2024 pour 17 562K€ 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 4^{ème} risque réglementaire, en valeur, auquel la mutuelle est exposée (**849K€** contre 619K€ fin 2023).

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, cyberattaques)
- 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 31.12.2024 et des modalités de valorisation réglementaires, le **bilan prudentiel Solvabilité2** s'établit comme suit :

Bilan (en €)		Solvabilité2	Comptable	Variation		
Actifs	Frais d'acquisition différés		0	23 554	-23 554	
	Immobilisations incorporelles		0	59 759	-59 759	
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre		1 930 835	272 809	1 658 026	
	Investissements (autres qu'actifs en représentation d'UC et indexés)		10 653 120	10 181 173	471 946	
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Actions		698 595	692 079	
		Actions	Actions - cotées	253 688	253 688	
			Actions - non cotées	444 907	438 391	
		Obligations		4 763 427	4 617 481	
		Obligations	Obligations d'entreprise	3 763 427	3 617 481	
			Titres garantis	1 000 000	1 000 000	
	Dépôts autres que les équivalents de trésorerie		5 191 098	4 871 613		
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires		3 342 020	3 342 020		
	Autres créances (hors assurance)		225 670	225 670		
	Trésorerie et équivalents de trésorerie		5 098 920	5 098 920		
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus		81 120	523 163	-442 043		
Total de l'actif		21 331 685	19 727 068	1 604 617		
Passifs	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 663 775	3 104 285	-440 510	
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Meilleure estimation	2 299 725	0	
			Marge de risque	364 050	0	
	Passifs éventuels		137 513	0	137 513	
	Provisions autres que les provisions techniques		0	137 513	-137 513	
	Passifs d'impôts différés		337 069	0	337 069	
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		1 961 471	1 961 471		
	Autres dettes (hors assurance)		1 955 571	1 955 571		
	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		0	5 696	-5 696	
	Total du passif		7 055 400	7 164 537	-109 136	
Fonds propres		14 276 285	12 562 531	1 713 753		

Au 31.12.2024 l'excédent d'actif sur les dettes du passif représente les fonds propres économiques (ou prudentiels) qui s'élèvent à 14 277K€. Ils sont valorisés à hauteur de 1 714K€ après retraitement au regard des fonds propres comptables s'élevant eux à 12 563K€.

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 réglementé (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 » ne sont pas intégrés au bilan retraité par mesure de prudence sur leur recouvrabilité.

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 égalisation 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 31.12.2024 à partir des écarts de valorisation entre le bilan comptable et le bilan prudentiel Solvabilité2 :

Fonds propres comptables (€)	12 562 531
Ecarts de valorisation des actifs/passifs	
Frais acquisition différés	-23 554
Actifs incorporels	-59 759
Immobilier (siège)	1 658 026
Placements	471 946
Autres actifs	-442 043
Provisions techniques	-440 510
Autres dettes	-5 696
Impôts différés passifs	337 069
Fonds propres prudentiels S2 (€)	14 276 285

Les Fonds propres économiques s'élèvent à 14 276K€. 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 31.12.2024 se situe à 276% contre 230% fin 2023 :

en K€	fin 2018	fin 2019	fin 2020	fin 2021	fin 2022	fin 2023	fin 2024	Var N/N-1
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	11 475	11 229	12 431	14 276	1 845
SCR	6 007	5 464	5 109	4 723	4 347	5 401	5 181	-220
Surplus de Fonds propres	4 808	6 125	7 714	6 752	6 882	7 030	9 095	2 065
Taux de couverture	180%	212%	251%	243%	258%	230%	276%	+46 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€	fin 2018	fin 2019	fin 2020	fin 2021	fin 2022	fin 2023	fin 2024	Var N/N-1
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	11 475	11 229	12 431	14 276	1 202
MCR	3 700	3 700	3 700	3 700	4 000	4 000	4 000	0
Surplus de Fonds propres	7 115	7 889	9 123	7 775	7 229	8 431	10 276	1 202
Taux de couverture	292%	313%	347%	310%	281%	311%	357%	+46 pdb

Le **taux de couverture du MCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2024 se situe à 357% contre 311% fin 2023.

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 2024 :

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)

S.02.01.02 - Bilan (K€) - 31/12/2024				Solvency II value	
				C0010	
Assets	Property, plant & equipment held for own use		R0060	1 931	
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)		R0070	10 653	
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Equities		R0100	699
		Equities	Equities - listed	R0110	254
			Equities - unlisted	R0120	445
		Bonds		R0130	4 763
		Bonds	Corporate Bonds	R0150	3 763
			Collateralised securities	R0170	1 000
		Deposits other than cash equivalents		R0200	5 191
	Insurance and intermediaries receivables		R0360	3 342	
	Receivables (trade, not insurance)		R0380	226	
	Cash and cash equivalents		R0410	5 099	
	Any other assets, not elsewhere shown		R0420	81	
	Total assets		R0500	21 332	
	Liabilities	Technical provisions - non-life		R0510	2 664
Technical provisions - non-life		Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	2 664
		Technical provisions - health (similar to non-life)	Best Estimate	R0580	2 300
			Risk margin	R0590	364
Other technical provisions		R0730			
Contingent liabilities		R0740	138		
Deferred tax liabilities		R0780	337		
Insurance & intermediaries payables		R0820	1 961		
Payables (trade, not insurance)		R0840	1 956		
Total liabilities		R0900	7 055		
Excess of assets over liabilities		R1000	14 276		

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

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (K€) - 31/12/2024			Line of Business	Total
			Medical expense insurance	
			C0010	C0200
Premiums written	Gross - direct business	R0110	26 523,23	26 523,23
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	0,00	0,00
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130		0,00
	Reinsurers' share	R0140	0,00	0,00
	Net	R0200	26 523,23	26 523,23
Premiums earned	Gross - direct business	R0210	26 523,23	26 523,23
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	0,00	0,00
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230		0,00
	Reinsurers' share	R0240	0,00	0,00
	Net	R0300	26 523,23	26 523,23
Claims incurred	Gross - direct business	R0310	19 886,70	19 886,70
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	0,00	0,00
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330		0,00
	Reinsurers' share	R0340	0,00	0,00
	Net	R0400	19 886,70	19 886,70
Expenses incurred		R0550	5 286,91	5 286,91
Balance - other technical expenses/income		R1210		-976,09
Total technical expenses		R1300		4 310,82

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

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (K€) - 31/12/2024				Direct business and accepted proportional reinsurance	Total Non-Life obligation		
				Medical expense insurance			
				C0020		C0180	
Technical provisions calculated as a whole				R0010	0,00	0,00	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole				R0050	0,00	0,00	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross	R0060	-646,93	-646,93	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	0,00	0,00	
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-646,93	-646,93	
	Claims provisions		Gross	R0160	2 946,66	2 946,66	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for	R0240	0,00	0,00	
			Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	2 946,66	2 946,66	
	Total Best estimate - gross				R0260	2 299,72	2 299,72
	Total Best estimate - net				R0270	2 299,72	2 299,72
	Risk margin				R0280	364,05	364,05
	Technical provisions - total	Technical provisions - total			R0320	2 663,78	2 663,78
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total			R0330	0,00	0,00		
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total			R0340	2 663,78	2 663,78		

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

Année accident (K€) - 31/12/2024		Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)			Sinistres payés bruts (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)	
		0	1	2	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0170	C0180
Précédentes	R0100				0	0
N-5	R0200	15 170	1 864	59	0	17 093
N-4	R0210	13 299	1 667	77	0	15 043
N-3	R0220	14 466	1 914	84	0	16 464
N-2	R0230	14 916	1 364	49	49	16 328
N-1	R0240	15 477	1 320		1 320	16 797
N	R0250	18 264			18 264	18 264
Total	R0260				19 633	99 990

Année accident		Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année de développement (valeur absolue)			Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)
		0	1	2	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0360
Précédentes	R0100				0
N-5	R0200	0	0	63	0
N-4	R0210	0	1 759	0	0
N-3	R0220	15 403	90	0	0
N-2	R0230	2 877	87	0	0
N-1	R0240	2 178	53		53
N	R0250	2 905			2 894
Total	R0260				2 947

Fonds propres (S.23.01.01)

S.23.01.01 - Fonds propres (K€) - 31/12/2024			Total	Tier 1 - unrestricted
			C0010	C0020
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0	0
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0	0
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	26	26
	Reconciliation reserve	R0130	14 250	14 250
Total basic own funds after deductions		R0290	14 276	14 276
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	14 276	14 276
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	14 276	14 276
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	14 276	14 276
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	14 276	14 276
SCR		R0580	5 181	
MCR		R0600	4 000	
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	275,56%	
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	356,91%	

			Total
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	14 276
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0
	Other basic own fund items	R0730	26
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0
Reconciliation reserve		R0760	14 250
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	647
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)		R0790	647

SCR avec formule standard (S.25.01.01)

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (K€) - 31/12/2024		Gross solvency capital requirement
		C0110
Market risk	R0010	1 236
Counterparty default risk	R0020	733
Life underwriting risk	R0030	0
Health underwriting risk	R0040	5 124
Non-life underwriting risk	R0050	0
Diversification	R0060	-1 277
Intangible asset risk	R0070	0
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	5 815

Calculation of Solvency Capital Requirement (K€) - 31/12/2024		Value	
		C0100	
Operational risk	R0130	849	
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-1 146	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-337	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	5 181	
Capital add-ons already set	R0210	0	
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	0
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	0
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	0
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	0
Solvency capital requirement	R0220	5 181	
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	0
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	0
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	0
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	0
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	0

Approach to tax rate		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	2 - No

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-337
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-337
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	0
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	0
Maximum LAC DT	R0690	-1 666

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

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations (K€) - 31/12/2024		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	1 355

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	2 300	26 523

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

Overall MCR calculation		C0070
Linear MCR	R0300	1 355
SCR	R0310	5 181
MCR cap	R0320	2 331
MCR floor	R0330	1 295
Combined MCR	R0340	1 355
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000
Minimum Capital Requirement	R0400	4 000
