



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

Exercice 2023

Remarque : ce sommaire correspond à celui de l'Annexe 20 du Règlement Délégué

Table des matières

1.	INTRODUCTION	3
2.	SYNTHÈSE	3
3.	ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	4
3.1	ACTIVITE	4
3.2	RESULTATS DE SOUSCRIPTION	5
3.3	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
3.4	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	6
3.5	AUTRES INFORMATIONS	6
4.	SYSTÈME DE GOUVERNANCE	6
4.1	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	6
4.2	EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	12
4.3	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS.....	14
4.4	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	16
4.5	FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	18
4.6	FONCTION ACTUARIELLE	19
4.7	SOUS-TRAITANCE	20
4.8	AUTRES INFORMATIONS	21
5.	PROFIL DE RISQUES.....	21
5.1	RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	22
5.2	RISQUE DE MARCHE	24
5.3	RISQUE DE CONTREPARTIE	25
5.4	RISQUE DE LIQUIDITE	25
5.5	RISQUE OPERATIONNEL.....	26
5.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	27
5.7	AUTRES INFORMATIONS	27
6.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ.....	27
6.1	ACTIFS.....	27
6.2	PROVISIONS TECHNIQUES	28
6.3	AUTRES PASSIFS	29
6.4	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	29
6.5	AUTRES INFORMATIONS	29
7.	GESTION DU CAPITAL.....	29
7.1	FONDS PROPRES	29
7.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	30
7.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	38
7.4	DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	39
7.5	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	39
7.6	AUTRES INFORMATIONS	39

ANNEXE : Etats quantitatifs du rapport sur la solvabilité et la situation financière

1. INTRODUCTION

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière, ou SFCR (Solvency and Financial Conditions Report), décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

2. SYNTHÈSE

MUTUALP est une mutuelle de type Livre II du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

L'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé, le chiffre d'affaires total représente 15,7 M€ de cotisations brutes de réassurance.

Systeme de gouvernance :

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration élu par l'Assemblée Générale des adhérents et qui porte la responsabilité de déterminer les orientations de la mutuelle et de veiller à leur application.
- La direction opérationnelle qui met en œuvre la stratégie définie précédemment et peut engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques (actuariat, gestion des risques, audit interne, conformité).

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes membres de la gouvernance.
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Activité de la mutuelle sur l'exercice 2023 :

Indicateurs de référence	2022	2023	Évolution en %
Cotisations nettes HT	7 435 637	9 110 732	18,39%
Résultat de souscription	-600 474	-649 692	-7,58%
Résultat financier	37 533	57 802	35,07%
Résultat des autres activités	0	0	-
Résultat net d'impôts	-556 360	-582 443	-4,48%
Fonds propres Solvabilité 2	4 431 225	3 980 558	-11,32%
SCR	2 459 911	3 112 524	20,97%
MCR	4 000 000	4 000 000	
Ratio de couverture du SCR	180%	128%	-52 points
Ratio de couverture du MCR	111%	99,5%	-11 points

Évolutions notables au cours de l'exercice :

- Election des délégués en Février 2023
- Nomination de Madame Elisabeth PIRES en tant que dirigeant effectif et Madame Murielle Thomas en tant que fonction clé audit interne

- Contrôle sur place de l'ACPR sur le 1^{er} trimestre 2023, des échanges sont encore en cours sur certains points ouverts.
- Embauche le 16 Janvier 2023 d'un responsable comptable à temps partagé entre Mutualp et la Mutuelle La Frontalière. Monsieur Jean SAMMUT, dirigeant effectif opérationnel, est devenu salarié à plein temps de Mutualp à compter du 1^{er} Octobre 2023.
- Les contrats de réassurance se poursuivent dans les mêmes conditions que précédemment : contrats de réassurance pour limiter notre risque en prévoyance à hauteur de 80% (Hannover, Covea (devenu depuis Partner Ré), et Gen Ré), et réassurance à 20% de l'ensemble de notre risque santé par Covea (hormis le portefeuille April) et couverture de notre gamme Reduc à 37,5% avec de la réassurance auprès de Mutuelles partenaires. Le contrat Logirep est réassuré à 100% par Allianz.
- Nouveaux gestionnaires : La Mutuelle La Frontalière et NOVAMUT sur des contrats obsèques et décès, ainsi que sur une partie du portefeuille historique de Mutualp. CGRM et Today ont repris une partie de la gestion des portefeuilles Mexem sur le groupe GIFOME (restauration rapide)
- Les cotisations brutes vie augmentent de 1 212K€ par rapport à 2022, les cotisations non vie de 1 714K€, portant le montant des cotisations brutes à 15 722 626€, soit une augmentation de 23% par rapport à l'année précédente. Les cotisations nettes de réassurance s'élèvent à 9 110 732€.
- La charge de sinistres vie augmente de 346K€ par rapport à 2022. En non vie, la charge brute de sinistres augmente de 2 128K€, soit une augmentation globale de 20% par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est proportionnelle à l'augmentation du portefeuille de Mutualp.
- La charge de sinistres brute est de 13 192 983 € et de 7 436 320 € net de réassurance.
- Le résultat de souscription se maintient, à - 650 K€
- Le résultat de l'exercice est déficitaire de - 582 K€ du fait du résultat de souscription, ce qui impacte négativement les fonds propres de Mutualp.

Évolutions prévisibles et perspectives d'avenir

Mutualp a connu de nouvelles pertes en 2023, dues à une dégradation de la sinistralité et à un fort développement générateur de nouvelles provisions.

Ces pertes restent relativement limitées au regard de l'évolution du Chiffre d'affaires. Cette situation devrait connaître une amélioration dans les 3 années à venir, par des corrections tarifaires minimales et la poursuite de la maîtrise des commissions et des frais de Mutualp.

Cependant les marges sont trop faibles et le niveau de fonds propres trop limité (même avec l'abandon des agréments branche 20 et 21) et ne permettent pas de garantir un avenir pérenne à Mutualp.

La recherche de partenaires engagée par Mutualp ces dernières années a permis de développer certaines activités et de rencontrer plusieurs mutuelles intéressées par une fusion.

Les discussions en ce sens, engagées dès le 2^e semestre 2023 avec la MEP (Mutuelle des étudiants de Provence) et la MSP (Mutuelle des services publiques), ont débouché sur un projet de fusion, validé par les Conseil d'Administration des mutuelles et qui sera bientôt présenté à l'autorité de contrôle.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

- NA

3. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

3.1 ACTIVITE

MUTUALP est une personne morale à but non lucratif et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 950 396 911.

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.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux commissaires aux comptes suivants :

- **Titulaire** : TALENZ ARES AUDIT LYON, 31 Rue du Souvenir 69009 Lyon, représenté par Monsieur Philippe RUIU

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 : accident
- Branche 2 : maladie
- Branche 20 : vie, décès
- Branche 21 : natalité, nuptialité

Ainsi, MUTUALP distribue essentiellement des produits de complémentaire santé, elle assure également de la prévoyance accidentelle (avec réassurance importante).

MUTUALP a la particularité de sous-traiter toute sa gestion, la plus grosse partie de ses ventes et son actuariat. Cela en fait une entité de pilotage, d'investissements, de contrôles et de décisions.

La mutuelle reçoit mensuellement, stocke et analyse, les lignes les plus détaillées des cotisations et prestations par bénéficiaire, par délégataire, portefeuille, produit, garantie, taxes... Cela permet de vérifier tout calcul de garantie, de cotisation (taxe, chargement...) d'un adhérent, de remboursement de soins par code-acte, produit... et de disposer d'un moyen de contrôle mensuel des facturations et du suivi technique précis.

3.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 15 723K€ de cotisations brutes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance et substitution	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2023	2022
Non Vie	13 648 218	-12 577 639	1 213 079	-2 955 467	-671 809	-636 369
Vie	2 074 408	-615 344	-1 163 263	-273 684	22 117	35 895

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

Résultat technique – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques ainsi que des participations aux résultats.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

Réassurance / substitution

La mutuelle a eu recours à la réassurance ou la substitution pour différents portefeuilles :

- Le risque santé, hormis le portefeuille April (531 K€ de cotisations hors taxes) est réassuré à 20% par Covéa Re, des mutuelles partenaires (La Frontalière, MEP, SMEREP, Just, Smeno, Le Rempart) couvrent 17,5% du risque porté sur la gamme Réduc Santé (35 K€ de cotisations hors taxes)
- Le risque prévoyance est couvert à 80% par Hannover, GenRé ou Covéa et à 100% par Allianz selon le portefeuille.

3.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 4 776 952 € en valeur nette comptable, et 4 792 659 € **en valeur de marché** à fin 2023. Par ailleurs, la mutuelle dispose de 969 025€ d'avoir en banque sur différents comptes.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+/- values latentes
				2023	2022	
Immobilier (autre que pour usage propre)	0			0	0	0
Actions	962 854	6 050		6 050	0	0
Obligations d'État	0			0	0	0
Obligations de sociétés	0	7 647		7 647	1 331	0
Fonds d'investissement	906 165	40 543		40 543	39 981	6 460
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 923 640	84 266	4 053	80 213	22 481	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	969 025			0	0	0
Non réparti	0	0	73 748	-73 748	-18 051	0
Total	5 761 684	138 507	77 801	60 706	45 742	6 460

3.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. L'activité d'intermédiation, négligeable (94 k€) a été intégrée dans le résultat non Technique.

3.5 AUTRES INFORMATIONS

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

4. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

4.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (assemblée générale)
- Les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de domaines spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 10 à 17 administrateurs élus pour une durée de 6 ans, renouvelables par moitié tous les 3 ans.

Attributions du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales attributions du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- établit le rapport de solvabilité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes,
- fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 et rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière,
- gère les fonds de la mutuelle, décide de leur placement ou de leur affectation,
- plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- approuve les politiques écrites,
- approuve le reporting public Solvabilité II,
- est fortement impliqué dans le processus de mise en place et suivi de la sous-traitance,
- valide l'appétence aux risques,
- participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Le conseil d'administration de MUTUALP se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2022, le conseil d'administration s'est réuni 8 fois.

Les principaux thèmes évoqués en 2023 ont été :

- Développement de l'activité de MUTUALP, et notamment de l'activité Prévoyance ;
- Le contrôle sur place de l'ACPR ;
- Stratégie en matière de réassurance ;
- Suivi de la stratégie de vente internet ;
- Le déploiement de la gamme Communales ;
- Projet de rapprochement avec la MEP et la MSP.

Dans le cadre de son activité, le conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisés :

Un comité d'audit

Le comité d'audit se réunit régulièrement et rend compte de ses travaux et observations au moins une fois par an au Conseil d'Administration. Le comité s'est réuni 5 fois en 2023.

Il est composé de 3 administrateurs en activité.

Sur demande il est conseillé par un actuaire conseil externe. Sur invitation du comité d'audit, le président, les autres administrateurs, le dirigeant opérationnel, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes, la personne en charge de la Fonction Clé Gestion des risques ou toute autre personne, peuvent assister aux réunions.

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels effectué par les Commissaires aux Comptes ;
- de l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination) ;
- des missions d'audit interne confiées à un cabinet externe ;

Ainsi, le comité suit à chacune de ses réunions tout ou partie des risques suivants :

- Risques techniques :
 - suivi des comptes techniques,
- Risques financiers :
 - validation des projections,
 - suivi de la couverture de la marge de solvabilité, SRC, MCR, de la couverture des engagements règlementés,
 - suivi de contrepartie (défaut de fournisseurs).

- Risques opérationnels :
 - contrôle interne et audits,
 - suivi fournisseurs stratégiques,
 - fiabilisation des données et traitements,
 - mise à jour de la cartographie des risques.

Un comité placements

Le comité placement est également composé de 2 administrateurs (en 2023 ceux également membres du comité d'audit) et est conseillé par un expert en patrimoine externe.

Le comité placements suit le risque Marchés et traite toute ou partie des points suivants à chacune de ses réunions :

- suivi des placements,
- répartition, diversité, transparence, concentration,
- spread, taux et devises.

En 2022 le comité placements s'est réuni 4 fois.

Il rend compte de ses travaux et observations au moins une fois par an au Conseil d'Administration.

Une commission sociale

La Commission Sociale a pour objet d'aider les Adhérents rencontrant des difficultés à faire face à des frais de santé urgents et onéreux dépassant leurs capacités financières.

En 2023, la Commission Sociale est composée de 4 administrateurs et de deux salariés et s'est réunie une fois.

La Commission Sociale apporte également aux adhérents des informations sur les aides complémentaires pouvant être apportées soit par l'action sociale des régimes obligatoires d'assurance maladie, soit par des organismes spécialisés (ex : AGEFIPH).

14 dossiers ont été déposés par des adhérents de la mutuelle en 2023. 7 dossiers ont bénéficié d'une aide pour un montant total de 5 382€. 1 est encore en instance suite à des demandes de compléments d'information. 5 ont été refusés pour divers motifs.

En complément, depuis 2019 et par l'intermédiaire de Dhomplus, MUTUALP propose une aide personnalisée et des réponses d'experts à ceux de ses adhérents qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne. Leur méthode d'écoute permet aux experts de Dhomplus de réaliser un diagnostic global de la personne et de sa situation, suite à l'analyse de ses besoins, exprimés ou non. Ce diagnostic global permet une réponse mieux ciblée et appropriée à la situation de la personne. Dans certains cas l'expert Dhomplus met en place un accompagnement de la personne.

Par ailleurs MUTUALP prend en charge les cotisations des garanties d'assistance assurées par Filassistance et incluses dans la majorité des contrats santé ainsi que les garanties « décès – invalidité absolue et définitive » assurée par l'UNMI et incluses dans les contrats de l'ancienne mutuelle Mutralyon.

Ce qui représente :

- Pour l'assistance santé : 8.977 chefs de familles au 31/12/2023 (7.769 en moyenne sur l'année)
- Pour le service Dhomplus : 11.902 chefs de famille et ayant-droit au 31/12/2023
- Pour les garanties « capital décès – invalidité absolue et définitive » : 1.191 personnes au 31/12/2023 (1.283 en moyenne sur l'année)

En 2023, 129 personnes ont pris contact avec Dhomplus dans le cadre du service Proxime & moi (161 en 2022), 68 personnes ont bénéficié d'un suivi au-delà du premier contact (78 en 2022) et 35% ont bénéficié d'un suivi dans le temps. Près de la moitié des personnes accompagnées était en situation de fragilité

(hospitalisation, aidant, en précarité logement, ...), dont 28% en multi-fragilité, 50 % à la retraite, 41% vivant seules et 24% avec enfants à charge.

Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par trois dirigeants effectifs :

- le président du conseil d'administration, M. Pierre WOLFF élu le 18/10/2005,
- le dirigeant opérationnel, M. Jean SAMMUT nommé le 06/02/2019,
- la directrice opérationnelle adjointe, Me Elisabeth PIRES, nommée le 16/03/2023.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Attributions spécifiques du président :

- représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales,
- engage les dépenses,
- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,
- veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les recettes et les dépenses. À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Attributions spécifiques du dirigeant opérationnel :

Par délégation du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel :

- signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- représente la mutuelle dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

Le dirigeant opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela :

- il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,
- il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés,
- il vérifie que le processus décisionnel est respecté,
- il rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,
- il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Attributions spécifiques du dirigeant opérationnel adjoint :

- Il assiste le dirigeant opérationnel dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi de l'application des décisions prises par le Conseil d'administration et dans la préparation des bureaux, comité, conseils ;
- Assurer la coordination opérationnelle de la structure ;
- Piloter la gestion et le service aux adhérents ;
- Conduire les relations opérationnelles avec les courtiers ;
- Assurer le suivi opérationnel des partenaires assureurs, réassureurs,
- Organiser et de suivre la mise en oeuvre du plan annuel de contrôle interne ;
- Etablir le budget annuel ;
- Assurer le suivi comptable et financier et de piloter la clôture des comptes.
- Accompagner le comité d'audit.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants Actuariat, Gestion des risques, Audit interne, Conformité.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

En prenant en compte le principe de proportionnalité, la fonctions Vérification de la conformité est portée par l'un des administrateurs de la mutuelle. La fonction clé Actuariat bénéficie de l'appui du cabinet d'actuariat GARCIA-ROCHETTE.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

NEANT

Pratique et politique de rémunération

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits ou de leur efficacité et des volumes de dossiers traités.

Deux salariés bénéficient d'une rémunération fixe + variable qui est estimée selon l'activité : le nombre de rendez-vous obtenus ainsi que le nombre de réunions publiques tenues par exemple.

Le régime de retraite complémentaire de Mutualp ne s'applique qu'aux salariés, aucunement aux membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires des autres fonctions clés.

En 2020, après en avoir délibéré et conformément à l'application de l'article L 114- 26 du code de la mutualité, « *Cependant, lorsque l'importance de l'organisme le nécessite, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.* », le Conseil d'Administration a approuvé la création d'une indemnité pour les administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Il s'agit, notamment, des administrateurs qui sont en responsabilité d'une fonction clé.

Le montant de cette indemnité a été fixé à 300€ par demi-journée d'intervention, avec un maximum de 5.000 € par an. Elle est révisable par le Conseil d'Administration. Le versement de cette indemnité donne nécessairement lieu à un rapport d'activité et à mention aux commissaires aux comptes.

Cette disposition a été approuvée par l'Assemblée Générale qui s'est réunie le 24 juin 2020.

Conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, hors cette disposition, les administrateurs ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacements (repas, transports) sont remboursés par la Mutuelle MUTUALP sur présentation de justificatifs.

Les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2023 sont les mêmes que celles de l'exercice 2022.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées lors des CA du 31 janvier et du 26 Septembre 2023 :

- Politique de prévention des conflits d'intérêts
- Politique de protection des données personnelles
- Politique de souscription et provisionnement

4.2 EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour **l'ensemble des acteurs de la gouvernance, le dirigeant opérationnel et les fonctions clés** sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

Par ailleurs, la mutuelle a défini une politique de prévention des conflits d'intérêts dont la dernière version a été validée en septembre 2023 par le conseil d'administration. La politique ainsi définie précise aux membres du Conseil d'Administration, au dirigeant opérationnel ainsi qu'au personnel ayant la responsabilité de fonctions clefs, un ensemble de règles destinées à prévenir la préséance de leurs intérêts personnels sur ceux de la mutuelle dans le cadre de leurs fonctions ou à l'occasion d'activités extérieures. De plus, elle prévoit les moyens de régler de tels conflits, le cas échéant, dans l'intérêt de la mutuelle. Chacune des personnes concernées a signé une déclaration d'intérêts et lettre d'engagement en ce sens.

Pour nos **délégués de gestion**, il est vérifié qu'ils sont tous inscrits et à jour à l'ORIAS. Ils sont suivis et analysés régulièrement sous des aspects très divers (Kbis, garantie financière, RC professionnelle, modèle de protocole signé, date de signature, suivi des réclamations, rapport de gestion, plan de continuité d'activités, plan LFT/LAB, plan de contrôle interne, plan antifraude, politique de confidentialité des données, audit, régularité des reporting, qualité des reporting, fiabilité des données et formats...).

Pour nos **courtiers**, il est vérifié qu'ils sont tous inscrits et à jour à l'ORIAS.

Pour nos **établissements financiers**, il a été vérifié qu'ils sont tous des établissements établis en France sous contrôle de l'ACPR.

Concernant les **réassureurs** Mutualp travaille avec des réassureurs reconnus.

Réassureur	Notation Standard & Poor's	Notation AM Best
GenRE	AA+	A++
COVEA	AA -	A
Hannover RE	AA -	A +
Allianz	AA -	A +
Pool de Mutuelles	NA	NA

Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Pour le Conseil d'administration :

Tous les administrateurs ont été formés sur la gouvernance version Solvabilité 2 et sur l'ORSA au cours de l'exercice 2023.

Par ailleurs, le conseil d'administration est composé de compétences particulièrement complémentaires : gestion et direction d'entreprise, juridique, médicale, informatique, conseil, directeur de mutuelle, présidents de mutuelles... Ces compétences sont particulièrement utilisées dans le comité d'audit.

Les compétences des administrateurs se fondent également sur leur contributions actives à la vie de la mutuelle et notamment :

- Aux informations portées à leur connaissance et explicitées durant les Conseils d'Administration ;
- A l'ensemble des documents, indicateurs, rapports et comptes rendus mis à leur disposition.

Les collaborateurs de MUTUALP sont formés sur les bases de l'assurance et selon leurs missions spécifiques.

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées, pour le Président, par son ancienneté au sein de MUTUALP et son parcours professionnel de médecin généraliste, pour le directeur opérationnel, par son parcours professionnel dans le secteur de la santé et de la protection sociale (46 ans), dont 36 ans dans la Mutualité, notamment en tant que dirigeant d'une mutuelle, et en tant que conseil, pour la directrice opérationnelle adjointe par son expérience professionnelle et les formations effectuées en 2023 sur les spécificités de la Mutualité.

Les responsables des fonctions clés ont été nommés en fonction de leurs compétences et de leur fonction au sein de la mutuelle. Le responsable de la fonction clé Conformité, avocat, a suivi en janvier 2021 la formation « Fonction clé Conformité » proposée par la FNIM. La responsable fonction clé Audit interne nommée en 2023 a suivi des formations Audit interne, Actuariat et gestion des risques au cours de l'année 2023. La responsable des fonctions clés Gestion des risques et Actuariat, a suivi de nouvelles sessions de formation « Actuariat » et « Gestion des risques » en juillet 2021.

Transactions avec des personnes encerclant une influence notable sur l'entreprise. Ces transactions sont encadrées par la politique écrite sur les conflits d'intérêts et doivent systématiquement donner lieu à une déclaration. Elles sont par ailleurs soumises annuellement au CAC dans le cadre des conventions réglementées.

Actuellement, aucune transaction de cette nature n'existe à Mutualp.

4.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- la mise en place d'indicateurs de risque suivis ;
- d'un pilotage des risques dans le cadre de projets de développements (nouvelles activités, nouveaux produits, ...) qui se manifeste par une analyse systématique des différentes filières de risque (risque opérationnel, risque assurantiel, risque financier, risque de conformité).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Relativement à l'étude générale des risques de MUTUALP, la cartographie des risques est révisée au moins une fois par an et soumise au comité d'audit pour approbation et validation du plan d'action.

Elle couvre à la fois les risques à prendre en considération dans le calcul du capital de solvabilité et ceux n'entrant pas, ou pas pleinement, dans ce calcul.

La catégorisation de ces risques s'appuie sur la nomenclature des risques proposée par l'Institut Français de l'audit et du contrôle Internes pour le secteur de l'assurance.

Conformément à l'Article 44 de la Directive européenne Solvabilité II, la cartographie couvre notamment les domaines suivants :

- la souscription et le provisionnement,
- la gestion actif-passif,
- les investissements,
- la gestion du risque de liquidité et de concentration,
- la gestion du risque opérationnel,
- la réassurance et les autres techniques d'amélioration du risque

Les réassureurs et le niveau de réassurance sont suivis en conseil d'administration sur préconisation du comité d'audit et de surveillance dans le cadre des règles énoncées par l'assemblée générale.

Le Conseil d'administration valide annuellement la nature et la complexité du risque en regard des informations et compétences dont il dispose pour suivre l'activité.

La Politique de Souscription et Provisionnement précise les actions correctives à mettre en œuvre lorsque les ratios constatés se situent en zone de non-conformité ou zone d'alerte.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise, il s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme.

À ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de MUTUALP dont notamment :

- le Conseil d'administration : il a pour mission d'administrer la mutuelle, d'adopter annuellement les budgets prévisionnels, de déterminer les orientations et veiller à leurs applications, d'opérer les vérifications jugées opportunes et veiller à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ;
- les différentes commissions qui participent à la gestion des risques ;
- les dirigeants effectifs : ils sont responsables de la mise en œuvre de la conduite du processus de gestion globale des risques. Le directeur opérationnel participe à l'ensemble des commissions relatives à la gestion des risques ;
- les fonctions clés (gestion des risques, audit interne, actuariat et conformité) : ils interviennent sur leurs domaines spécifiques et participent au système de gestion des risques.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présenté dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

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 ses besoins de solvabilité.

Les travaux relatifs au processus ORSA ont été effectués avec l'appui du cabinet d'actuariat GARCIA-ROCHETTE et selon les principales étapes suivantes :

1. définition et validation des scénarios par les administrateurs du Bureau, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs;
2. évaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du budget.
3. approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 6 décembre 2022.

La procédure de contrôle interne n'a pas révélé de risques majeurs justifiant une correction de l'évaluation forfaitaire du modèle standard.

Rôle spécifique et actions de la fonction clé gestion des risques

Le responsable de la fonction gestion des risques assume les responsabilités suivantes :

- aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque,
- assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques,
- identifier et évaluer les risques émergents.

Au cours de l'année, il veille à ce que les situations soient examinées sous l'angle de « la personne prudente » et s'assure que des mesures de maîtrise des risques soient mises en œuvre.

Il participe aux travaux d'ORSA et en est relecteur.

Il prépare et anime le travail de révision de la cartographie des risques réalisé par l'équipe opérationnelle pour présentation et validation par le comité d'audit et de surveillance :

- analyse des événements survenus au cours de l'année et de leur impact,
- proposition d'une nouvelle cartographie des risques,

- échanges critiques sur cette nouvelle cartographie,
- analyse de la tendance d'évolution des risques,
- évaluation des outils de maîtrise des risques et des nouveaux outils à mettre en œuvre,
- pesée des risques compte-tenu de ces outils,
- définition d'un plan d'action pour proposition au comité d'audit et de surveillance.

Il soumet au comité d'audit et surveillance la nouvelle cartographie des risques et le plan d'action proposé.

4.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

Description du système

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.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'administration. Elle décrit les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la conformité aux lois et règlements,
- le suivi et la prise en compte des décisions des instances (Assemblée Générale et Conseil d'Administration),
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction opérationnelle,
- le bon fonctionnement des processus internes de la société et des actes délégués, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées,
- le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérents, tiers...),
- la fiabilité de l'information comptable, financière,
- le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise des activités de la mutuelle, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Ainsi, le dispositif repose sur un plan de contrôle revu annuellement prenant en compte les priorités déterminées par le comité d'audit en fonction principalement de l'environnement, de la cartographie des risques, du plan de conformité etc.

Rôle spécifique et actions de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et en analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité a la responsabilité :

- de mettre en place une politique et un plan de conformité ;

- de définir les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité ;
- d'identifier et d'évaluer le risque de conformité ;
- d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- d'évaluer l'impact de changements d'environnement.

La fonction de conformité est assumée par le responsable Conformité avec l'appui de la fonction clé Conformité et le recours à des intervenants externes spécialisés.

Actions menées en 2023 :

- Poursuite de l'examen des procédures de gestion des décès auprès des délégataires de gestion ;
- Revue de l'ensemble des conventions de gestion et de distribution ;
- Revue des notices des garanties décès-obsèques et du formulaire de désignation des bénéficiaires en cas de décès, pour une meilleure information des assurés ;
- Dossier de Labellisation du produit Individuels « Prévoyance fonction publique territoriale » ;
- Modification des Conditions Générales et Notices en respect de cette instruction pour les contrats à venir ;
- Mise en conformité du contrat « CCN métallurgie » avec les évolutions de la convention collective ;
- Changement d'outil de partage/transfert de fichiers/documents entre MUTUALP et ses partenaires (gestionnaires, courtiers, réassureurs, assistants, ...) pour améliorer la sécurité et la pérennité de la solution.

Process financier

Les flux financiers sont importants en montant compte tenu des échanges mensuels avec les différents centres de gestion et trimestriels avec les réassureurs.

Par ailleurs, la liste des opérations supérieures à 100k€ est suivie à chaque comité d'audit.

Le risque opérationnel est limité en interne par les autorisations accordées partiellement par personne sur les mouvements bancaires. La préparation des règlements et leur validation sont assurées par deux personnes différentes, la responsable administrative et financière et le responsable du contrôle interne. De même pour la création de nouveaux RIB.

MUTUALP est prémuni en partie du risque opérationnel chez les Délégués par la convention signée par laquelle ils s'engagent à assumer les fraudes, détournements, actes de malveillance de leur personnel et tiers.

Process Gestion des Placements

Les opérations de placements ne sont exécutées par la Responsable Administratif et Financier qu'après décision du Comité placements et dans le cadre de la politique stratégique du Conseil d'Administration.

L'état des actifs est suivi par le Comité placements à chacune de ses réunions. L'expert en placement en commente le contenu.

Le suivi régulier de la **concentration** permet de valider la diversité maintenue des placements. Cette diversité des placements et leur choix (durée courte en majorité) permet de s'assurer très largement de l'adéquation **actif/passif**.

En 2023 le comité placements de MUTUALP a notamment statué sur :

- La conservation des SCPI, celles détenues étant peu risquées.
- La fermeture d'un certain nombre de comptes bancaires (compte courant et placements) dans différents organismes afin de limiter le nombre de partenaire

Le processus de gestion des placements a été audité en janvier 2021 par le commissaire aux comptes.

Plan d’actions relatif à l’article 173 de la loi sur la transition énergétique.

Les investisseurs institutionnels sont incités par l’article 173 de la loi sur la transition écologique à communiquer sur leur gestion du risque climat et de la part carbone de leurs portefeuilles.

Le sujet a été abordé lors du comité placements en novembre 2019. À ce jour, aucun des fonds détenus ne répond aux critères Environnementaux Sociaux et de Gouvernance (ESG) utilisés pour la labellisation de l’Investissement Socialement Responsable. Ces fonds sont très peu présents en France mais il est convenu qu’il s’agit néanmoins d’une question à examiner au moment d’investir.

L’investissement dans des parts sociales du Crédit Coopératif relève de cette attention de la mutuelle pour l’investissement responsable.

Process Gestion du risque technique

MUTUALP s’appuie sur l’expertise complémentaire et éprouvée d’un cabinet d’actuariat pour la gestion de son risque technique.

La réalisation des QRT annuels et trimestriels, l’ORSA et les projections de solvabilité s’appuient sur l’utilisation du logiciel MAGELAN, permettant un suivi trimestriel de l’évolution des ratios de solvabilité de la mutuelle.

Le calcul des provisions est réalisé par le cabinet d’actuariat et confronté à l’analyse de la fonction clé actuariat, et le suivi de l’écoulement est mensuel.

Les provisions de sinistres prévoyance sont soumises pour appréciation aux réassureurs.

Le conseil d’administration a décidé en 2020 d’une politique de développement volontariste de MUTUALP, afin de couvrir ses frais incompressibles. Pour autant, les moyens financiers de la mutuelle sont limités et il n’est pas dans l’intention du conseil d’administration de prendre des risques.

L’agrément vie étant un agrément de grande portée, même si l’ambition de MUTUALP est mesurée et que dans un premier temps le développement de cette activité est limité à 10% de son chiffre d’affaires, le conseil d’administration a convenu de réassurer à hauteur de 80% au moins son activité vie.

Comme chaque année le process de revalorisation s’est appuyé sur la réalisation de comptes de résultats prévisionnels par gammes de produits et par portefeuilles. L’incidence de la mise en œuvre du 100% santé a également été analysée par gammes de produits et les taux de revalorisations des cotisations ont été discutés avec les courtiers.

4.5 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. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l’ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, 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 depuis 2009.

Le conseil d’administration, par l’intermédiaire du comité d’audit, entend annuellement la fonction clé Audit interne. Dans ce cadre, la fonction clé Audit interne :

- 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 clé Audit interne dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Les missions d'audit sont encadrées par une lettre de mission qui est validée par la fonction clé audit interne :

- objectifs de la mission ;
- champ de l'intervention (données ou processus à vérifier, services concernés, etc.) ;
- composition de l'équipe d'audit et chef de mission ;
- durée de la mission ;
- toute autre information pertinente et utile au bon déroulement de la mission.

Les conclusions de l'audit sont présentées à la fonction d'audit interne qui surveille les suites données à ses missions. Ce suivi permet de s'assurer que les préconisations font l'objet de plans d'actions. Ce suivi consiste en des échanges avec les audités.

Synthèse des audits de l'année :

1. Il a été procédé à l'audit sur place de notre courtier gestionnaire Collecteam pour la partie Santé et prévoyance. Cet audit a été réalisé en partenariat avec nos commissaires aux comptes.
2. des audits ciblés ont été réalisés sur la base des données techniques transmises mensuellement par les délégataires de gestion :
 - Audit des tarifs appliqués aux contrats de la gamme CERGAP ;
 - Audit des résiliations, modifications de contrats et évolution des prestations suite à l'augmentation tarifaire de début d'année ;
 - Audit de la déclaration de TSA ;
 - Audit des taux de commission et d'apports appliqués / délégation de gestion ;
 - Audit des impayés en collectif (Collecteam, HELIUM, PESENTI GESTION) ;
 - Une attention particulière a été portée sur le suivi des contrats basculés chez notre nouveau gestionnaire, Mutuelle la Frontalière, tant au niveau des cotisations que du bon déroulé des règlements sinistres en santé et en prévoyance.

4.6 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.

Les attributions 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, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- s'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- émet un avis un avis sur la politique globale de souscription.

La fonction clé actuariat est assumée par la responsable prudentiel et gestion des risques avec l'appui du cabinet d'actuariat GARCIA-ROCHETTE pour tous les aspects techniques (exercices QIS, QRT, calculs pour rapports de solvabilité, projections de solvabilité sur le futur, analyses globales).

La tarification des produits et des contrats collectifs est réalisée avec l'appui du cabinet d'actuariat et des réassureurs dans le cas des contrats fortement réassurés.

Actions menées en 2023 :

- Intégration des données et suivi du portefeuille basculé à la mutuelle La Frontalière, du portefeuille Novamut et Mipos
- Mise en place du suivi des traités et comptes de réassurance de Covéa, Hannover, Allianz et du pool de réassurance FNIM
- Analyse de l'impact des reports du 100% Santé
- Suivi des résultats de la gamme Les communales et territoriaux
- Suivi plus spécifiques des résultats des nouveaux produits et contrats

4.7 SOUS-TRAITANCE

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle MUTUALP utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- d'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques,
- d'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales,
- d'une facilité d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux responsables opérationnels.

La Politique de sous-traitance précise les critères de choix et de suivi des sous-traitants, les risques identifiés ainsi que les activités stratégiques et le rôle des différents acteurs.

Déléataires de gestion

La délégation de gestion représente le principal risque opérationnel. Une attention plus spécifique y est donc naturellement attachée.

Le contrôle interne des délégations de gestion s'appuie sur un système à trois niveaux :

- L'évaluation préalable du délégataire avant la conclusion de la convention de délégation de gestion
- Le suivi récurrent de la délégation de gestion
- Les audits ponctuels sur pièces et/ou sur place

Les points de contrôle mis en œuvre portent essentiellement sur les processus suivants :

- Les processus généraux :
 - Éléments juridiques : ORIAS, assurance RC PRO, garantie financière, mandat de signature, mandat d'encaissement, ...
 - Conformité réglementaire et Solvency II : Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme, Politique de protection des données, Protection de la clientèle, confidentialité médicale, procédure de gestion des archives, lutte contre la fraude, vigilance URSSAF, lutte contre le travail illégal, formations,
 - Dispositif de contrôle interne : plan de contrôle interne, plan de continuité
 - Système d'information : modalités de transmissions des flux de données de santé, plan de continuité informatique, gestion des habilitations et mots de passe, registre des traitements, ...
 - Flux d'information avec MUTUALP : couverture et fiabilité du reporting (cohérence et complétude des données, délais, ...)
 - Comptabilité : rapprochement des données techniques et comptables, rapprochement des comptes courants délégataire et MUTUALP
 - Développement : chiffre d'affaires global et avec MUTUALP, évolution du nombre d'adhérents, existence d'une participation au bénéfice,
 - Rentabilité (évolution des marges techniques),
- Souscription : respect des tarifs (*), émission des pièces contractuelles conformément aux consignes de MUTUALP (*), évolution de chiffre d'affaires, ...
- Affiliation : enregistrement des liaisons NOEMIE et des changements de situation (adresses, ...), contrôle des RIB, émission des cartes de Tiers-Payant, ...
- Cotisations : Référence des contrats, calcul des taxes et commissions, gestion des impayés, remboursement de primes (*), ...
- Prestations : cohérence des prestations remboursées et des garanties assurées (*), non-paiement des prestations de plus de deux ans (sauf Trésoreries ou justification), rapprochement cotisations / prestations, délais de paiement, respect des plafonds (*), paramétrage des contrats (*), ...

(*) Audits ponctuels, généralement sur pièce.

Une synthèse de ces contrôles est faite dans le rapport annuel des délégations.

Lors du processus de revalorisation, les comptes de résultats de chacun des portefeuilles sont produits. Ils permettent en particulier de vérifier la cohérence des montants moyens de prestations payées d'une année sur l'autre ou d'un délégataire à l'autre. C'est un moyen pertinent de vérifier qu'il n'y a pas de surfacturations notoires.

Fournisseurs stratégiques

En 2023, MUTUALP travaille avec la Mutuelle La Frontalière, un nouveau gestionnaire qui lui a apporté un portefeuille en prévoyance et gère en plus des produits historiques de Mutualp en santé et prévoyance.

4.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance présenté plus haut n'est à mentionner.

5. PROFIL DE RISQUES

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, 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 :

Approche réglementaire :

Étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

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.

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, formule standard, outil de business-plan).

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.

La fréquence des instances de gouvernance, et notamment des réunions de bureau et conseils d'administration, ainsi que le large périmètre des sujets abordés permettent de limiter l'exposition de la mutuelle par une anticipation des mesures correctives qui peuvent être nécessaire.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard.

- **Risque de souscription santé** : il constitue le risque le plus important porté par la mutuelle. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
 - ✓ Le risque de souscription santé de MUTUALP est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de marché** : il constitue le deuxième risque le plus important après le risque de souscription. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
 - ✓ L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

5.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

5.1.1 LE RISQUE DE SOUSCRIPTION SANTE

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés sont couverts en prévoyance collective par l'organisme considéré.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

5.1.2 LE RISQUE DE SOUSCRIPTION VIE

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de 3 K€. La faible portée de ce risque est due à la prise en compte de la réassurance.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 du règlement délégué 2015/35, il dépend donc des capitaux sous risques.

5.1.3 MESURE ET MAITRISE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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 (perspectives de nouveaux contrats, nombre d'adhérents et montant de cotisations),
- le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- l'évolution des frais de gestion,
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser ce risque, MUTUALP a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue à l'évaluation et à la réduction des risques :

- Outre l'analyse actuarielle en interne, le processus de tarification de nouveaux produits inclue systématiquement le recours à l'un des deux cabinets d'actuariat partenaire afin de tarifer le produit.
- Le processus d'examen des revalorisations annuelles de cotisations tient compte de l'analyse de la sinistralité et des nouveaux dispositifs réglementaires prévus. Pour certains produits, il peut donner lieu à une nouvelle tarification actuarielle complète, voire, intervenir en cours d'année.
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle. Il fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation et donne lieu à une évaluation par l'un des deux cabinets d'actuariat partenaires et à une revue par les commissaires aux comptes.
- Le recours à la réassurance est analysé annuellement par la fonction actuarielle, dans l'objectif notamment de protéger la solvabilité de la mutuelle.

Test de sensibilité avec vision prospective

L'ORSA permet de réaliser des tests de résistance à différents chocs sur les engagements d'assurance. Le scénario détaillé dans le rapport ORSA, permettant de tester la résistance de la Mutuelle au risque de souscription, correspond à une hausse soudaine de la sinistralité.

5.2 RISQUE DE MARCHÉ

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine.

Le risque de taux et le risque de spread

À l'actif, sont concernées par le risque de taux : les obligations détenues en direct ainsi que toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissements par transparence. Une hausse des taux sans risque entraîne automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Pour ce qui concerne le passif, certaines provisions étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissements sous-jacents à d'autres fonds, les parts sociales détenues en direct et les actions issues de l'observation par transparence des fonds de placements.

Le risque immobilier

Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%.

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devise à l'inventaire 2023 après observation par transparence des fonds d'investissements.

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- la concentration du portefeuille sur un émetteur,

- le coût du placement en termes de SCR.

Le suivi de l'évolution des lignes est opéré par le spécialiste qui intervient au comité placements.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser ce risque, MUTUALP a défini une politique de placements et de gestion actif-passif qui contribuent à la gestion des risques. Elle s'appuie sur les conseils d'un expert.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- MUTUALP est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents,
- les opérations de placements sont discutées et suivies par le comité placements.

Test de sensibilité avec vision prospective

Les placements de Mutualp sont sûrs, liquides et peu volatiles. L'investissement le plus important de la mutuelle est constitué de SCPI.

La Mutuelle a décidé de ne pas intégrer de scénario de marché dans son rapport ORSA 2020, ni dans celui de 2021.

5.3 RISQUE DE CONTREPARTIE

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur.

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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 :

- la notation des banques,
- la concentration du portefeuille en termes de banques,
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Maitrise du risque de crédit

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

Test de sensibilité avec vision prospective

Le risque de crédit n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2023.

5.4 RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Pour le risque Maladie, hormis pour le dispositif de gestion de la C2S, les besoins de liquidités sont faibles et peu fréquents. Les délégataires disposent par ailleurs de fonds de roulement pour les portefeuilles collectifs à règlements trimestriels. À défaut, les fonds sont rééquilibrés mensuellement.

Pour le risque accident, un des réassureurs ayant 80% de quote-part s'est engagé contractuellement auprès du délégataire de gestion à payer directement les éventuels capitaux importants. Les montants ne sont payés à l'adhérent qu'après son autorisation.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (fonds en dépôt, compte à terme, etc.).

Test de sensibilité avec vision prospective

Le risque de liquidité n'est pas un risque majeur pour la Mutuelle. Ce risque n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2023.

5.5 RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de la mutuelle ou de ses sous-traitants, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles qui sont matérialisés au sein de la cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire et/ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Maitrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, MUTUALP a défini une politique de contrôle interne qui vise à éliminer ou limiter les causes de survenance des risques opérationnels majeurs, ou à en réduire la portée.

Cette politique s'articule sur les trois niveaux préconisés en la matière et englobe ce qui relève de la gestion déléguée :

- les contrôles de 1^{er} niveau (a priori), réalisés de façon récurrente par les équipes opérationnelles ;
- les contrôles de 2^{ème} niveau (a posteriori) réalisés par la fonction actuarielle, audit interne, conformité ;
- les contrôles de 3^{ème} niveau réalisés dans le cadre d'audits.

La mutuelle a par ailleurs défini un plan de continuité.

Test de sensibilité avec vision prospective

Le risque opérationnel n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2023.

5.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

5.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

6. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

6.1 ACTIFS

Les placements immobiliers

La mutuelle ne détient aucun placement immobilier.

Les placements obligataires

La mutuelle ne détient pas d'obligation en direct.

Les fonds d'investissements

La mutuelle détient cinq SCPI. La valeur de marché totale de ces placements s'élève à 899K€ pour une valeur nette comptable de 906 K€ (avant intérêts courus). Le détail de ces placements se présente comme suit :

	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
SCPI LFP EUROPIMMO	200 000	189 000
SCPI PIERVAL SANTE	200 000	204 000
SCPI SELECTINVEST 1	200 025	201 600
SCPI NOVAPIERRE	100 000	112 000
SCPI EPARGNE FONCIERE	199 680	199 565
Total	899 705	906 165

Les obligations structurées

La mutuelle n'a pas de produits structurés dans son portefeuille.

Les actions

La mutuelle détient pour 962K€ d'actions non cotées dans son bilan prudentiel.

Les autres placements

Les autres placements s'élèvent à 2 923K€.

Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 41 K€ (contre 51 K€ en 2022). La valeur de marché de ces actifs est nulle.

Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 2 805 K€ (contre 2 292 K€ en 2022).

Il en est de même pour la trésorerie (1 229 K€ en 2022 contre 969 K€ en 2023).

Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2023, ces éléments sont égaux à 137K€.

Entreprises liées

La mutuelle ne détient pas de participations dans des entreprises liées.

6.2 PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques sociales

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant de 2 950K€ et les provisions vie s'élèvent à 270K€.

Les provisions techniques prudentielles

La meilleure estimation santé s'élève à 2 889K€ ; pour la vie elle s'élève à 237 K€.

Le ratio combiné santé estimé sur l'exercice 2024 s'élève à 109% pour 12,8 M€ de cotisations.

La marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **131 K€** (contre 118 K€ en 2022) en santé/prévoyance et 9 K€ en vie.

	Valeur
Marge de risque Santé	83 229,22 €
Marge de risque Prévoyance	47 488,21 €
Marge de risque Santé similaire à la vie	0,00 €
Marge de risque Vie	9 058,99 €

Marge de risque : 139 776,41 €

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Les provisions techniques sont déterminées par des méthodes prospectives définies par la consommation observée et les liquidations historiques.

Ces différents paramètres ont été définis en meilleure estimation à partir de l'expérience ou des anticipations actuelles, mais la réalisation de ces paramètres dans le futur peut diverger des hypothèses retenues. Les principales sources d'incertitudes sur les provisions techniques proviennent de l'évolution de la liquidation des prestations, de l'évolution de la consommation médicale.

6.3 AUTRES PASSIFS

Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un gain latent.

À l'inventaire 2023, ces éléments sont négligeables.

Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 861K€ (contre 2 004 K€ en 2022).

6.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative.

6.5 AUTRES INFORMATIONS

Sans objet.

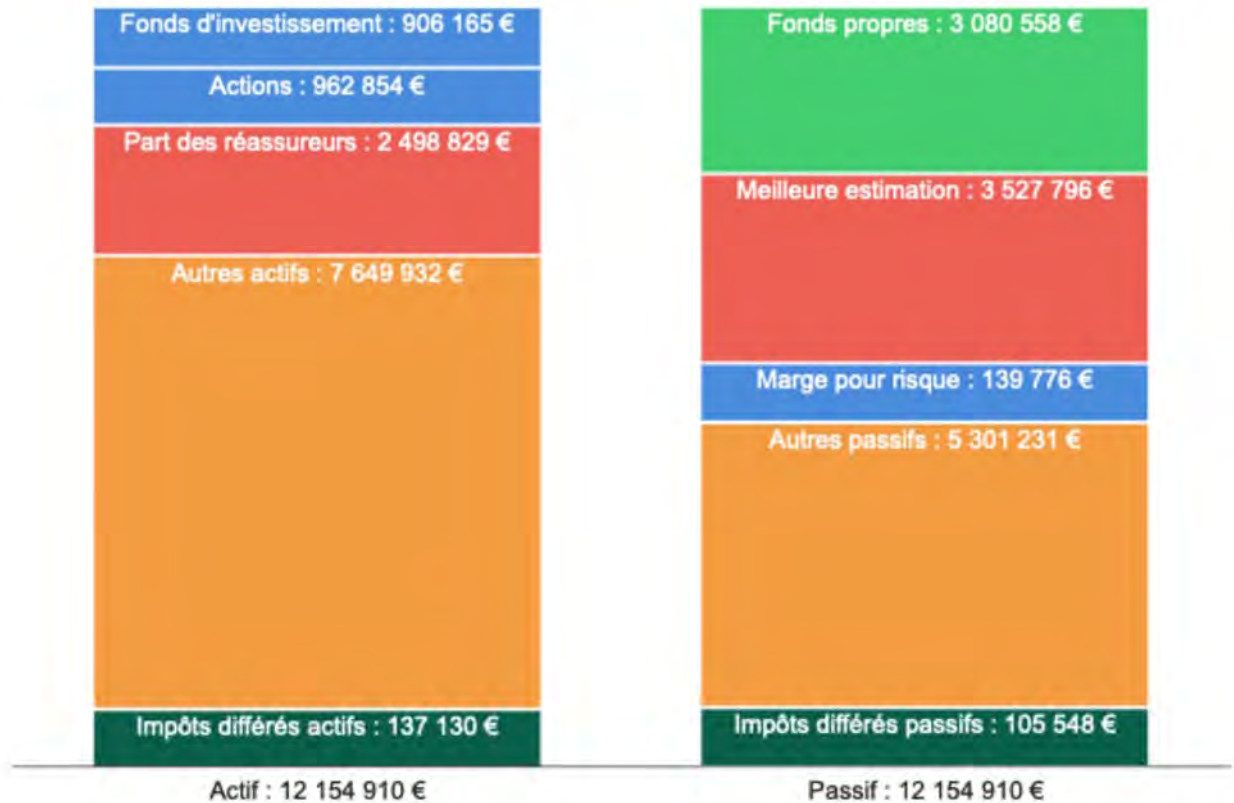
7. GESTION DU CAPITAL

7.1 FONDS PROPRES

FONDS PROPRES ACTUELS

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 3,08 M€ hors TSDI.

Les fonds propres prudentiels se situent à 3 980 K€.



Les TSDI sont classés dans le graphique ci-dessus parmi les autres passifs.

PLANS D' ACTIONS

Le dynamisme du développement de Mutualp exige une surveillance continue de la souscription, et des ajustements tarifaires de certaines opérations, lesquels ont déjà été validés.

7.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

DETAIL DU CALCUL DU SCR

Le risque de marché

Deux fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence.

Cette observation permet d'appliquer à chaque sous-jacent des fonds le choc correspondant dans le sous-module de risque correspondant.

Les SCPI ne sont pas transparisées.



A l'actif, sont concernés par le risque de taux, l'ensemble des obligations détenues en direct (souveraines ou d'entreprises) ainsi que l'ensemble des obligations issus de l'observation des fonds d'investissements ; une

hausse des taux entraînant une diminution de la valeur de marché des obligations. Cette hausse est en partie compensée par la baisse des provisions techniques.

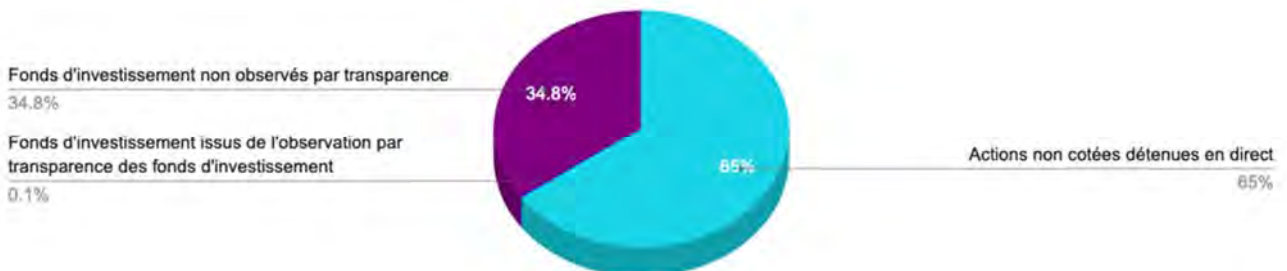
	Scénario : Hausse des taux	Scénario : Baisse des taux
Obligations d'entreprises détenues en direct	0,00 €	0,00 €
Obligations souveraines détenues en direct	0,00 €	0,00 €
Obligations d'entreprises issues des fonds d'investissement	0,00 €	0,00 €
Obligations souveraines issues des fonds d'investissement	0,00 €	0,00 €
Impact total sur les obligations	0,00 €	0,00 €
Impact sur les provisions techniques	0,00 €	0,00 €
SCR taux	0,00 €	0,00 €

SCR taux global : 0,00 €

Les autres actifs concernés par le risque actions sont les actions issues de l'observation par transparence ainsi que les fonds d'investissement issus de cette même observation et les fonds d'investissement qui ne sont pas observés par transparence.

	SCR actions de type 1	SCR actions de type 2
Actions détenues en direct	0,00 €	
Participations détenues en direct	0,00 €	
Actions issues des fonds d'investissement	0,00 €	
Actions non cotées détenues en direct		485 855,99 €
Participations non cotées détenues en direct		0,00 €
Titres structurés		0,00 €
Fonds d'investissement issus de l'observation par transparence		1 065,60 €
Fonds d'investissement non observés par transparence		260 154,10 €
SCR actions type 1 et 2	0,00 €	747 075,68 €

SCR action : 747 075,68 €



La valeur prudentielle globale de l'immobilier de la mutuelle est issue des fonds transparisés :

	SCR Immobilier
Fonds d'investissement	138 219,07 €

SCR immobilier global : 138 219,07 €

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devises.

Valeur de marché des actifs concernés par le risque de change : 0,00 €

SCR change global : 0,00 €

Le risque de concentration permet de prendre en compte le manque de diversification du portefeuille de placements. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de **226 K€**. Le risque de concentration est essentiellement constitué par les fonds d'investissement.

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation définie par le règlement délégué et se décompose comme suit.

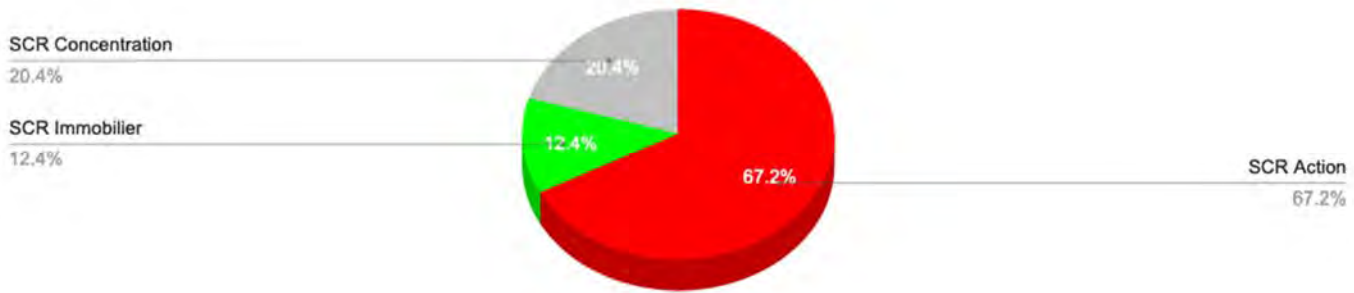
	Valeur de marché
Fonds d'investissement	906 165,00 €
Obligations d'entreprises	0,00 €
Obligations souveraines	0,00 €
Actions et participations	962 853,72 €
Immobilier	0,00 €

Valeur de marché globale : 1 869 018,72 €

En synthèse, voici les impacts des différents chocs :

	Valeur
SCR spread	0,00 €
SCR taux	0,00 €
SCR action	747 075,68 €
SCR immobilier	138 219,07 €
SCR change	0,00 €
SCR concentration	226 698,89 €

SCR marché : 885 160,51 €



Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de remboursement des indemnités journalières.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provisions est de **1 706 K€**.

Le risque catastrophe

- Le risque d'accident de masse :

Le risque d'accident de masse appelé également « risque de stade », correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

- Le risque de concentration :

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance par l'organisme considéré.

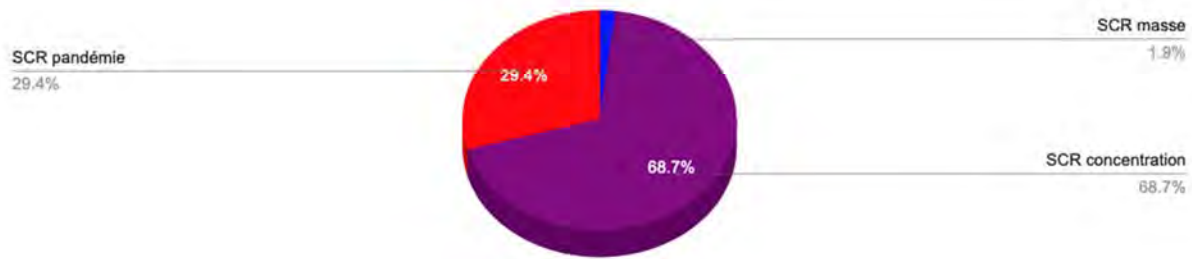
Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de l'organisme. Le capital requis pour le risque de concentration est nul car la mutuelle ne commercialise aucun contrat de prévoyance.

- Le risque de pandémie :

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

	Valeur
SCR masse	4 780,24 €
SCR concentration	173 732,56 €
SCR pandémie	74 400,00 €

SCR catastrophe : 189 053,47 €



	Valeur
SCR Santé similaire à la vie	0,00 €
SCR Primes & réserve	1 706 743,68 €
SCR Catastrophe	189 053,47 €

SCR Santé : 1 763 532,85 €

Le risque de souscription vie

L'activité vie de la mutuelle consiste en des versements d'allocations en cas de décès. Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité, défini par le règlement délégué, prévoit une augmentation de tous les taux de décès de 15%.

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimée à 303 K€ :

	Valeur
SCR mortalité	5 616,83 €
SCR Longévité	0,00 €
SCR Frais	719,65 €
SCR catastrophe vie	302 221,01 €

SCR vie : 303 857,10 €

Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire les contreparties sur la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif.

Nom du réassureur	Notation	Meilleure estimation réassurée	Collatéral	Effet d'atténuation	Perte en cas de défaut
COVEA	1	233 064,39	-192 519,00	306 509,81	193 159,65
Hannover RE	1	895 814,23	771 900,00	408 714,92	550 085,85
Allianz	1	1 414 905,08	-191 786,00	490 232,58	830 010,69
Pool de mutuelles	2	26,22	-278 385,91	21 729,39	5 445,46
GenRE	1	-9 591,08	15 306,64	16 831,65	0,00

Contreparties de type 1 :

Nom de l'émetteur	Notation	Perte en cas de défaut
GRUPE CREDIT AGRICOLE	1	1 184 079,87
BPCE	1	1 408 026,18
CREDIT MUTUEL ARKEA	1	656 026,97
MMA	2	643 102,61

Contreparties de type 2 :

Type de créance	Dues depuis moins de trois mois	Dues depuis plus de trois mois
Créances d'assurance	2 734 620,93	0,00
Créances de réassurance	662 690,91	0,00
Autres créances	92 143,53	0,00

En synthèse, le risque de contrepartie se présente comme suit :

	Valeur
SCR contrepartie de type 1	128 863,59 €
SCR contrepartie de type 2	523 418,31 €

SCR contrepartie: 625 896,87 €

Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à 2 578 K€ :

	Valeur
SCR Marché	937 012,21 €
SCR Santé	1 763 532,85 €
SCR Vie	303 857,10 €
SCR Contrepartie	625 896,87 €
Effet de diversification	-1 051 761,70 €

BSCR : 2 578 537,33 €

Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base.

	Valeur
Capital opérationnel lié aux primes	533 986,89 €
Capital opérationnel lié aux provisions	100 003,59 €
BSCRi	2 578 537,33 €

SCR opérationnel: 533 986,89 €

L'ajustement pour absorption des pertes par les impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés passif est nulle.

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- Le capital de solvabilité requis de base ;
- L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- L'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif.

	Valeur
Impôts différés actifs	137 129,87 €
Impôts différés passifs	105 547,75 €

**Impôts différés passifs nets des impôts différés actifs :
-31 582,12 €**

LES EXIGENCES DE CAPITAL

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées.

Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

A l'inventaire 2023, le SCR de Mutualp est égal à 3 112 K€ :

	Valeur
BSCR	2 578 537,33 €
SCR opérationnel	533 986,89 €
Ajustement par absorption de pertes par les impôts différés	0,00 €

SCR : 3 112 524,23 €

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 4 M€, minimum absolu pour une mutuelle mixte dont l'activité vie représente moins de 10% du chiffre d'affaires brut total ou 6,7M€ pour une activité mixte classique.

Fin 2023, le MCR de Mutualp est passé à 6,7 M€ pendant une courte durée du fait de l'augmentation de notre activité vie, toutefois, nous avons corrigé cette situation de sorte que le MCR revienne à 4 M€.

SOLVABILITE DE MUTUALP

Pour 2023, en comparaison avec l'exercice 2022, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

(en K€)	2023	2022
Module de risque de marché	937 012	592 177
Sous-module de risque de taux	0	15 276
Sous-module de risque actions	747 076	422 727
Sous-module de risque immobilier	138 219	144 427
Sous-module de risque de spread	0	18 114
Sous-module de risque de change	0	0
Sous-module de risque de concentration	381 936	211 832
Effet de diversification modulaire	-330 219	-220 199
Module de risque de souscription santé	1 763 533	1 502 300
Sous-module de risque de primes et de réserves	1 706 744	1 455 118
Sous-module de risque de catastrophe	189 053	157 636
Effet de diversification sous-modulaire	-132 264	-110 454
Module de risque de souscription vie	303 857	303 004
Sous-module de risque de mortalité	5 617	2 731
Sous-module de risque de frais	720	350
Sous-module de risque de catastrophe	302 221	302 221
Effet de diversification sous-modulaire	-4 700	-2 298
Module de risque de contrepartie	625 897	432 759
Sous-module de risque de concentration de type 1	128 864	110 309
Sous-module de risque de concentration de type 2	523 418	343 833
Effet de diversification	-26 385	-21 382
Effet de diversification général	-1 051 762	-788 778
Capital de solvabilité requis de base (BSCR)	2 578 537	2 041 463
Module de risque opérationnel	533 987	418 353
Ajustement pour impôts différés	0	0
Capital de solvabilité requis (SCR)	3 112 524	2 459 816
Minimum de capital de solvabilité (MCR)	4 000 000	4 000 000
Fonds propres économiques éligibles (SCR)	3 980 558	4 431 432
Fonds propres économiques éligibles (MCR)	3 980 558	4 431 432
Couverture de SCR	128%	180%
Couverture de MCR	99,5%	111%

7.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Mutualp n'utilise pas le sous-module risque sur actions fondé sur la durée.

7.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

Mutualp n'utilise pas de modèle interne aux fins de calculs de ses exigences en fonds propres prudentiels.

7.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Au cours de l'exercice 2023, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté par la Mutuelle.

7.6 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information significative n'est à signaler.



ÉTATS QUANTITATIFS DU RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice 2023

Annexe

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	52 891,35
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	28 750,38
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	3 826 749,83
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	409 690,25
Actions – cotées	R0110	0,00
Actions – non cotées	R0120	409 690,25
Obligations	R0130	80 791,00
Obligations d'État	R0140	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	80 791,00
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	918 165,00
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 418 103,58
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	1 228 392,40
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	1 138 679,58
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	1 138 679,58
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	89 712,82
Santé similaire à la vie	R0320	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	89 712,82
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 813 556,44
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	341 391,36
Autres créances (hors assurance)	R0380	137 269,99
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 228 600,03
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	90 687,04
Total de l'actif	R0500	8 748 288,82

Annexe

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	3 429 874,79
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	3 429 874,79
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	3 299 157,37
Marge de risque	R0590	130 717,43
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	237 697,41
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	237 697,41
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	228 638,42
Marge de risque	R0680	9 058,99
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	6 142,33
Passifs d'impôts différés	R0780	105 547,75
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	50 737,50
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 369 210,95
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	2 113 296,64
Autres dettes (hors assurance)	R0840	861 843,88
Passifs subordonnés	R0850	900 000,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	900 000,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00
Total du passif	R0900	9 074 351,25
Excédent d'actif sur passif	R1000	3 080 558,25

Annexe
S.05.01.01
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)													
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120
Primes émises													
Brut – assurance directe	R0110	11 587 777,04	2 060 440,96										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130												
Part des réassureurs	R0140	3 390 199,52	1 649 374,48										
Net	R0200	8 197 577,52	411 066,48										
Primes acquises													
Brut – assurance directe	R0210	11 587 777,04	2 060 440,96										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230												
Part des réassureurs	R0240	3 390 199,52	1 649 374,48										
Net	R0300	8 197 577,52	411 066,48										
Charge des sinistres													
Brut – assurance directe	R0310	11 575 326,10	892 843,90										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330												
Part des réassureurs	R0340	4 736 336,32	671 777,68										
Net	R0400	6 838 989,78	221 066,22										
Variation des autres provisions techniques													
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430												
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00										
Net	R0500	0,00	0,00										
Dépenses engagées	R0550	2 022 043,79	211 927,21										
Autres dépenses	R1200												
Total des dépenses	R1300												

Annexe

S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises						
Brut – assurance directe	R0110					13 648 218,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130					
Part des réassureurs	R0140					5 039 574,00
Net	R0200					8 608 644,00
Primes acquises						
Brut – assurance directe	R0210					13 648 218,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230					
Part des réassureurs	R0240					5 039 574,00
Net	R0300					8 608 644,00
Charge des sinistres						
Brut – assurance directe	R0310					12 468 170,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330					
Part des réassureurs	R0340					5 408 114,00
Net	R0400					7 060 056,00
Variation des autres provisions techniques						
Brut – assurance directe	R0410					0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430					
Part des réassureurs	R0440					0,00
Net	R0500					0,00
Dépenses engagées	R0550					2 233 971,00
Autres dépenses	R1200					0,00
Total des dépenses	R1300					2 233 971,00

Annexe
S.05.01.01
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises									
Brut	R1410	0,00		2 074 408,00					2 074 408,00
Part des réassureurs	R1420	0,00		1 572 320,00					1 572 320,00
Net	R1500	0,00		502 088,00					502 088,00
Primes acquises									
Brut	R1510	0,00		2 074 408,00					2 074 408,00
Part des réassureurs	R1520	0,00		1 572 320,00					1 572 320,00
Net	R1600	0,00		502 088,00					502 088,00
Charge des sinistres									
Brut	R1610	0,00		615 344,00					615 344,00
Part des réassureurs	R1620	0,00		348 549,00					348 549,00
Net	R1700	0,00		266 795,00					266 795,00
Variation des autres provisions techniques									
Brut	R1710	0,00		5 648,00					5 648,00
Part des réassureurs	R1720	0,00		0,00					0,00
Net	R1800	0,00		5 648,00					5 648,00
Dépenses engagées	R1900	0,00		214 152,00					214 152,00
Autres dépenses	R2500								0,00
Total des dépenses	R2600								214 152,00

Annexe

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	13 648 218,00						13 648 218,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	5 039 574,00						5 039 574,00
Net	R0200	8 608 644,00						8 608 644,00
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	13 648 218,00						13 648 218,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	5 039 574,00						5 039 574,00
Net	R0300	8 608 644,00						8 608 644,00
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	12 468 170,00						12 468 170,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	5 408 114,00						5 408 114,00
Net	R0400	7 060 056,00						7 060 056,00
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	2 233 971,00						2 233 971,00
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							2 233 971,00

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R1400								
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	2 074 408,00						2 074 408,00
Part des réassureurs	R1420	1 572 320,00						1 572 320,00
Net	R1500	502 088,00						502 088,00
Primes acquises								
Brut	R1510	2 074 408,00						2 074 408,00
Part des réassureurs	R1520	1 572 320,00						1 572 320,00
Net	R1600	502 088,00						502 088,00
Charge des sinistres								
Brut	R1610	615 344,00						615 344,00
Part des réassureurs	R1620	348 549,00						348 549,00
Net	R1700	266 795,00						266 795,00
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	5 648,00						5 648,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	5 648,00						5 648,00
Dépenses engagées	R1900	214 152,00						214 152,00
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							214 152,00

Annexe

S.12.01.01

Provisions techniques vie

		Assurance avec participation aux bénéficiaires		Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			revenus	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			revenus	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		C0020	C0030	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0060	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	déroulant des contrats d'assurance non-vie et			C0090	C0100	C0150	C0160			Contrats sans options ni garanties
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Meilleure estimation brute	R0030										228 638,42							0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080										220 953,83							0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090										7 684,59							0,00
Marge de risque	R0100										9 058,99							0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110																	
Meilleure estimation	R0120																	
Marge de risque	R0130																	
Provisions techniques – Total	R0200										237 697,41							0,00

Annexe

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
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 défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut	R0060	1 154 483,34	-355 938,50							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	876 381,40	-397 938,60							
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	278 101,94	42 000,10							
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	946 126,39	1 554 486,14							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	299 192,26	1 500 239,69							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	646 934,13	54 246,45							
Total meilleure estimation – brut	R0260	2 100 609,73	1 198 547,64							
Total meilleure estimation – net	R0270	925 036,07	96 246,55							
Marge de risque	R0280	83 229,22	47 488,21							
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	2 183 838,95	1 246 035,84							
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	1 175 573,66	1 102 301,09							
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 008 265,29	143 734,75							

Annexe

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Réassurance non proportionnelle acceptée						Total engagements en non-vie	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle		Réassurance santé non proportionnelle
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
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 défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060							798 544,84	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140							478 442,80	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150							320 102,04	
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160							2 500 612,53	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240							1 799 431,95	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250							701 180,58	
Total meilleure estimation – brut	R0260							3 299 157,37	
Total meilleure estimation – net	R0270							1 021 282,62	
Marge de risque	R0280							130 717,43	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320							3 429 874,79	
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330							2 277 874,75	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340							1 152 000,04	

Annexe

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110		
	R0100													R0100	0,00	0,00
N-9	R0160	5 580 198,31	790 650,33	12 656,03	1 227,41	1 750,81	5,14	0,00	0,00	0,00	0,00			R0160	0,00	6 386 488,03
N-8	R0170	5 444 956,18	842 620,70	46 260,05	2 158,66	10,58	0,00	-13,50	0,00	0,00				R0170	0,00	6 335 992,67
N-7	R0180	6 229 780,77	916 704,10	36 778,72	1 828,89	66,00	3 784,35	-433,38	0,00					R0180	0,00	7 188 509,45
N-6	R0190	5 923 138,08	963 569,43	75 387,43	6 602,86	-300,75	-832,50	0,00						R0190	0,00	6 967 564,55
N-5	R0200	3 370 498,42	462 361,86	16 740,55	6 913,64	1 302,60	0,00							R0200	0,00	3 857 817,07
N-4	R0210	3 531 253,89	381 447,96	38 696,07	3 309,93	1 623,52								R0210	1 623,52	3 956 331,37
N-3	R0220	5 787 056,06	680 432,70	33 886,55	4 125,39									R0220	4 125,39	6 505 500,70
N-2	R0230	8 476 905,76	618 010,02	42 235,08										R0230	42 235,08	9 137 150,86
N-1	R0240	8 718 133,46	770 267,37											R0240	770 267,37	9 488 400,83
N	R0250	10 865 994,87												R0250	10 865 994,87	10 865 994,87
	Total													R0260	11 684 246,23	70 689 750,40

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Fin d'année (données actualisées)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300		
	R0100													R0100	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0160	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	4 241,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0170	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	1 332,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0180	0,00
N-6	R0190	0,00	28 877,60	1 848,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0190	0,00
N-5	R0200	855 643,02	25 198,00	104 411,55	0,00	0,00	0,00							R0200	0,00
N-4	R0210	648 238,00	22 179,05	2 191,29	0,00	0,00								R0210	0,00
N-3	R0220	1 037 303,59	34 053,86	0,00	0,00									R0220	0,00
N-2	R0230	784 962,38	18 473,66	0,00										R0230	0,00
N-1	R0240	823 876,26	21 964,03											R0240	21 964,03
N	R0250	979 537,64												R0250	979 537,64
	Total													R0260	1 001 501,67

Annexe

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	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					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	989 922,00	989 922,00			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	2 090 636,25	2 090 636,25			
Passifs subordonnés	R0140	900 000,00		900 000,00		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	3 980 558,25	3 080 558,25	900 000,00		
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					

Annexe

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	3 980 558,25	3 080 558,25	900 000,00		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	3 980 558,25	3 080 558,25	900 000,00		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	3 980 558,25	3 080 558,25	770 139,56	129 860,44	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	3 980 558,25	3 080 558,25	770 139,56	129 860,44	
Capital de solvabilité requis	R0580	3 112 524,23				
Minimum de capital requis	R0600	6 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	127,89%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	59,41%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	3 080 558,25
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	989 922,00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	2 090 636,25
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-798 339,70
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-798 339,70

Annexe


S.25.01.21

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	625 896,87	625 896,87
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	303 857,10	303 857,10
Risque de souscription en vie	R0030	1 763 532,85	1 763 532,85
Risque de souscription en santé	R0040		
Risque de souscription en non-vie	R0050	-1 051 761,70	-1 051 761,70
Diversification	R0060		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	2 578 537,33	2 578 537,33
Capital de solvabilité requis de base	R0100		

Calcul du capital de solvabilité requis

C0100

Risque opérationnel	R0130	533 986,89
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00
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	3 112 524,23
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	3 112 524,23
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	

Annexe

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	476 311,79	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	925 036,07	8 197 577,52		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	96 246,55	411 066,48		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

Annexe

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,I)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		141 197,85

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			7 684,59	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				201 480 676,34

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	617 509,64
Capital de solvabilité requis	R0310	3 112 524,23
Plafond du MCR	R0320	1 400 635,90
Plancher du MCR	R0330	778 131,06
MCR combiné	R0340	778 131,06
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	6 700 000,00

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	476 311,79	141 197,85
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	2 400 824,03	711 700,19
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	1 080 370,81	320 265,09
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	600 206,01	177 925,05
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	600 206,01	177 925,05
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000,00	1 300 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	2 700 000,00	1 300 000,00



MUTUALP est une mutuelle, immatriculée 950 396 911, régie par le Livre II du Code de la mutualité.
Siège social : 55 rue de la Villette 69003 Lyon