

RAPPORT SUR LA  
SOLVABILITE ET LA  
SITUATION FINANCIERE

**SFCR**

---

**2023**



## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>ACTUALITES</b> .....	<b>5</b>
<b>A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS</b> .....	<b>6</b>
A.1    Activité .....	6
A.2    Résultats de souscription .....	7
A.3    Résultats des investissements .....	8
A.4    Résultats des autres activités.....	9
A.5    Autres informations .....	9
<b>B. SYSTEME DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>10</b>
B.1    Informations générales sur le système de gouvernance .....	10
B.2    Exigences de compétence et d'honorabilité .....	15
B.3    Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité .....	17
B.4    Système de contrôle interne .....	23
B.5    Fonction vérification de la conformité.....	30
B.6    Fonction d'audit interne .....	31
B.7    Fonction actuarielle .....	33
B.8    Sous-traitance .....	34
<b>C. PROFIL DE RISQUE</b> .....	<b>36</b>
C.1    Définition .....	36
C.2    Risque de souscription .....	37
C.3    Risque de marché .....	38
C.4    Risque de crédit .....	40
C.5    Risque de liquidité .....	41
C.6    Risque opérationnel .....	41
C.7    Autres risques importants.....	42
C.8    Autres informations .....	42
<b>D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ</b> .....	<b>43</b>
D.1    Actifs .....	43
D.2    Provisions techniques.....	46
D.3    Méthodes de valorisation alternatives .....	50
<b>E. GESTION DU CAPITAL</b> .....	<b>51</b>

<b>E.1</b>	<b>Fonds propres .....</b>	<b>51</b>
<b>E.2</b>	<b>Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis .....</b>	<b>53</b>
<b>E.3</b>	<b>Utilisation du sous-module « risque actions » fondé sur la durée dans le calcul du</b>	
<b>SCR</b>	<b>56</b>	
<b>E.4</b>	<b>Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé .....</b>	<b>56</b>
<b>E.5</b>	<b>Non-respect du MCR et non-respect du SCR.....</b>	<b>56</b>
<b>E.6</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>56</b>

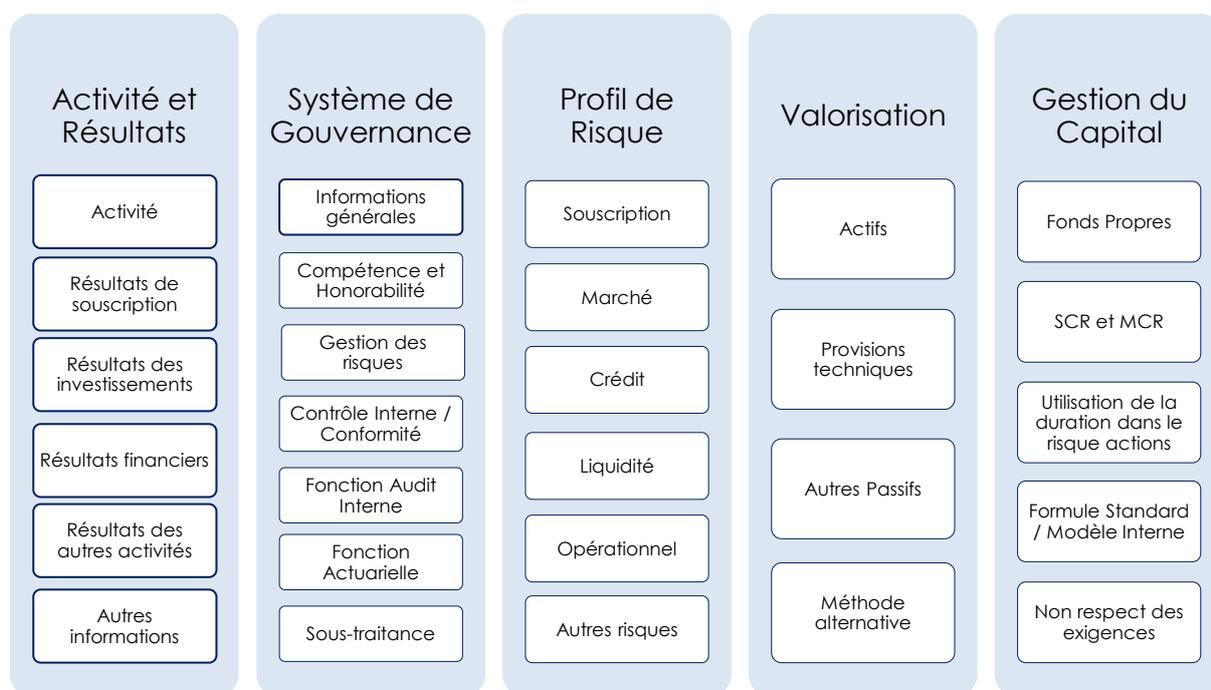
# INTRODUCTION

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière, nommé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report en anglais) s'inscrit dans les exigences du pilier 3 de la Directive de Solvabilité II. Il répond aux attentes de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et est établi à destination du public. Il permet à MUTAMI de communiquer les informations relatives aux cadres de son activité et de ses performances, de son système de gouvernance, de son profil de risques, de sa valorisation et de sa gestion du capital.

Il est élaboré en application de l'article 256 de la Directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009 du Parlement européen et du Conseil et de l'article 365 et 370 du Règlement Délégué 2015/35 complétant la Directive cadre et publié le 17 janvier 2015.

Le rapport SFCR contient des informations descriptives tant qualitatives que quantitatives sur la période de référence du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023.

Le plan du rapport est établi comme suit, conformément à la réglementation :



Cette version du rapport à destination du public et du superviseur a été présentée à l'ensemble des fonctions clés de la mutuelle et approuvée par le Conseil d'administration du 26 Mars 2024 après avoir été présenté pour avis au Comité d'audit.

Ce rapport a été transmis à l'autorité de contrôle avant le 08 avril 2024 conformément à la politique de communication d'informations aux autorités de contrôle et au public et aux délais fixés par les textes réglementaires.

# ACTUALITES

Faisant suite à une année 2022 marquée par l'aboutissement de la fusion opérationnelle, l'exercice 2023 a permis de continuer à faire évoluer la mutuelle afin de répondre aux attendus du marché et d'affirmer sa capacité à s'adresser aussi bien aux particuliers qu'aux administrés, collectivités publiques, associations, ou entreprises.

## Faits opérationnels



## Partenariats et environnement externe



# A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

---

## A.1 ACTIVITÉ

### A.1.a. La description

MUTAMI, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité est identifiée sous le numéro unique 776 950 677 et son siège social est situé : 70 boulevard Matabiau – CS 46951 31069 TOULOUSE. La mutuelle MUTAMI est agréée pour exercer sur les branches accidents (1), maladie (2), telles que définies à l'article R.211-2 du code de la mutualité et a pour activité la couverture en santé des particuliers et des entreprises.

Au sens de la Directive Solvabilité II, la mutuelle pratique les lignes d'activité suivantes : (Line of Business (LoB)) :

- LoB 1 : assurances de frais médicaux,
- LoB 13 : réassurance de frais médicaux proportionnelle,

Les effectifs de la mutuelle sont de 100 salariés ETP au 31/12/2023.

MUTAMI a réalisé un chiffre d'affaires brut qui s'élève à 50M€ en 2023, et dispose de 23.6M€ de fonds propres économiques (Cf. QRT solo soumis lors des reporting règlementaires annuels). La mutuelle, qui couvrait 64 741 personnes protégées (ou 67 337 en incluant CSS/CMU) au 31/12/2022 couvre 63 955 personnes protégées au 31/12/2023 (ou 66 216 en incluant CSS/CMU).

### A.1.b. La mutuelle MUTAMI, sous le contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle, organismes des secteurs de la banque et de l'assurance.

MUTAMI est sous le contrôle de l'ACPR dont le siège social de l'ACPR se trouve au 4, Place de Budapest à Paris.

### A.1.c. Auditeur externe

L'assemblée générale de MUTAMI de mai 2017 avait nommé, pour une durée de six exercices, le commissaire aux comptes titulaire suivant :

- La société FICOREC AUDIT – 327 boulevard Michelet – 13009 MARSEILLE représentée par Jean-Claude CAPUONO en qualité de commissaire aux comptes titulaire;

Dans le respect de la réforme de l'audit pour les EIP, l'assemblée générale de MUTAMI de juin 2023 a reconduit la société FICOREC AUDIT et nommé pour l'exercice 2023, conformément à la règle de rotation des associés signataires tous les six ans, Caroline Costa en qualité de Commissaire aux Comptes titulaire. Le rôle du commissaire aux comptes est prévu par les dispositions du Code de la mutualité et par les statuts de la mutuelle.

### A.1.d. Liste des entreprises liées et succursales

MUTAMI détient des parts dans des participations hors assurance (taux > 30%) pour un encours total de 6M€ au 31/12/2023. En valeur comptable, ce type d'investissement représente 15% des actifs du portefeuille de la mutuelle au 31/12/2023.

Nom	Adresse	Forme Juridique	Valeur Comptable	Part détenues en %
SCI du BEARNAIS	70 Boulevard Matabiau. 31000 Toulouse	Société Civile Immobilière	445 500 €	99%
SCI Le VAUBAN	70 Boulevard Matabiau. 31000 Toulouse	Société Civile Immobilière	1 218 377 €	96%
Clinique du Quercy	186 rue du Dr Ségala. 46000 CAHORS	Société par Actions Simplifiées	4 346 970 €	100%

### A.1.e. Objectifs généraux de l'entreprise, y compris stratégie et délais correspondants

La mutuelle a déployé des moyens logistiques conséquents pour répondre plus efficacement et plus rapidement aux besoins de ses adhérents. Ces investissements participent à une volonté d'être plus réactif et plus compétitif pour fournir des services en perpétuelles améliorations. Les résultats du plan de développement cible, initié en 2022, continue de se dessiner avec une attractivité croissante qui se reflète à travers les récents partenariats conclus. MUTAMI reste cependant attentive au transfert de marge, consécutif au passage progressif des contrats individuels aux contrats collectifs et devra poursuivre sa campagne de développement tout en maîtrisant ses frais de fonctionnement.

Concernant sa robustesse économique MUTAMI a rompu en 2023 le contrat en acceptation des IEG (8Meur) ce qui lui a valu de rehausser sa solvabilité à 171% malgré un résultat plus dégradé que les prévisions. Cette amélioration se poursuivra en 2024 grâce notamment à l'émission des titres subordonnés à durée déterminée pour 4Meur, approuvée par l'ACPR.

## A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

### A.2.a. Solde Technique

L'activité de la mutuelle se localise en France. Elle est uniquement portée sur la ligne d'activité d'assurance des frais médicaux (LoB 1 et 13).

Résultat technique en millions d'euros	2023	2022	Var. 2023/2022
Cotisations acquises	49,4 M€	48,7 M€	1%
Produit placements alloués	0,2 M€	0,1 M€	78%
Autre produits techniques	0,4 M€	0,4 M€	13%
Prestations et frais de gestion de sinistres	42,9 M€	41,3 M€	4%
Charges d'administration et d'acquisition	5,8 M€	6,0 M€	-3%
Autres frais généraux	2,2 M€	1,9 M€	18%
Solde technique avant acceptation réassurance	-0,9 M€	0,0 M€	
Solde de réassurance	0,1 M€	0,0 M€	241%
<b>Solde technique après acceptation réassurance</b>	<b>-0,8 M€</b>	<b>0,1 M€</b>	
<b>Ratio Combiné</b>	<b>103%</b>	<b>101%</b>	<b>2%</b>

Les engagements d'assurance et de réassurance santé génèrent un solde technique global de -0.8M€ en 2023 contre un solde de 0.1M€ en 2022. Le ratio combiné augmente de 2% points par rapport à 2022 pour se situer à 103%.

### A.2.b. Analyse de la performance de souscription

Le volume 2023, si l'on compare avec le volume 2022, se trouve donc en légère hausse.

### A.2.c. Informations sur les réassureurs

La mutuelle ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance) pour son activité de couverture des frais de soins en santé.

## A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

La gestion d'actifs est une composante essentielle de l'activité d'assurance exercée par la mutuelle. En effet, cette activité contribue, aux côtés des résultats techniques, à la stabilité de son modèle économique.

Par ailleurs, dans le cadre de la Directive Solvabilité II, les actifs détenus et la qualité de ceux-ci, en termes de liquidité ou de risque, sont fortement analysés. Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée de leurs engagements d'assurance et de réassurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les adhérents, assurés et bénéficiaires des contrats, tout en respectant la politique écrite de gestion des risques concernant les investissements. Cette politique se base sur une approche prudente et corrélée à l'appétence au risque de la mutuelle.

### A.3.a. Évolution des produits financiers

Le résultat financier inclus dans le résultat non technique se ventile comme suit :

Résultat non technique en millions d'euros	2023	2022	Var. 2023/2022
Produit des placements	1,8 M€	1,3 M€	38%
Charge des placements	0,6 M€	0,7 M€	-11%
Produits Placements transférés	0,2 M€	0,1 M€	78%
Autre produits non techniques	0,0 M€	0,0 M€	-30%
Autres charges non techniques	0,8 M€	0,6 M€	34%
Résultat exceptionnel	-0,1 M€	-0,0 M€	32%
Impôts sur le résultat	0,0 M€	0,0 M€	0%
<b>Résultat non technique</b>	<b>0,2 M€</b>	<b>-0,1 M€</b>	<b>-255%</b>
<b>Résultat Net</b>	<b>-0,6 M€</b>	<b>-0,0 M€</b>	<b>1671%</b>

### A.3.b. Évolution des produits financiers

Les revenus de ces placements par classe d'actifs se décomposent comme indiqué dans le tableau ci-après (les éléments chiffrés proviennent du QRT S09.01 indiquant pour chaque catégorie d'actifs, les dividendes, intérêts perçus, loyer et gains réalisés) :

Portefeuille des placements	2023			2022		
	Revenus	Plus/Moins-Values Réalisées	Produits Financier Net	Revenus	Plus/Moins-Values Réalisées	Produits Financier Net
Obligations d'état	16 K€	-3 K€	13 K€	16 K€	-3 K€	13 K€
Obligations d'entreprises	58 K€	0 K€	58 K€	25 K€	0 K€	25 K€
Actions	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	-100 K€	-100 K€
Organismes de placement collectif	0 K€	-3 K€	-3 K€	0 K€	-22 K€	-22 K€
Trésorerie et dépôts	311 K€	-38 K€	274 K€	220 K€	-11 K€	209 K€
Prets et prêts hypothécaires	1 090 K€	-190 K€	900 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Immobilisations corporelles	0 K€	0 K€	0 K€	1 064 K€	-540 K€	524 K€
<b>Total</b>	<b>1 476 K€</b>	<b>-233 K€</b>	<b>1 242 K€</b>	<b>1 326 K€</b>	<b>-676 K€</b>	<b>650 K€</b>

### A.3.c. Performance des investissements et du résultat non technique

Le résultat non technique s'élève à +163k€, il était à -105k€ l'année précédente.

Le taux de rémunération moyen des placements se situe à 3.8%.

## A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

Délégation de gestion : La mutuelle MUTAMI prend en charge la gestion des contrats santé ainsi que le suivi administratif de deux mutuelles de livre II, la mutuelle de la Verrerie d'Albi et la mutuelle ACRP ;

Distribution : La mutuelle MUTAMI réalise des opérations de distribution en diffusant notamment des produits prévoyance, obsèques ou encore protection juridique ;

Substitution : MUTAMI perçoit une commission dans le cadre de la gestion d'une mutuelle substituée, DASSAULT AVIATION BIARRITZ, soit 8.5% des prestations de l'exercice.

## A.5 AUTRES INFORMATIONS

MUTAMI partage des administrateurs communs avec la mutuelle de livre III UGRM.

## B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

---

### B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

La gouvernance désigne l'ensemble des organes de décision, d'information et de surveillance, ainsi que les mesures et règles qui permettent de garantir une gestion saine, prudente et sécurisée des activités de la mutuelle.

La gouvernance est démocratique, fondée sur le principe « une personne / une voix » et sur la double qualité « un adhérent peut devenir un délégué ou un administrateur mutualiste ». Elle repose sur la participation des adhérents aux finalités de la mutuelle, telles que définies et organisées dans ses statuts. Elle est composée d'une structure organisationnelle qui définit de façon transparente les responsabilités et fonctions de chacun et les règles de prise de décision, de reporting interne, de communication, de coopération, de rémunération et de supervision.

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

- Les délégués et les administrateurs élus (Assemblée Générale, Conseil d'administration),
- La Présidence et la Direction opérationnelle,
- Les Fonctions clés, dont le périmètre d'activité est réglementairement défini (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) et devant soumettre leurs travaux aux Conseils d'administration.

L'organisation du système de gouvernance correspond à celle existante lors de la publication de ce rapport. Ainsi, seront notamment présentées dans ce document, les activités des fonctions clés directement rattachées à la direction générale.

Les rôles et responsabilités des acteurs institutionnels et opérationnels ont été clairement identifiés et définis, permettant d'assurer une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les circuits de communication entre ces acteurs ont été également définis.

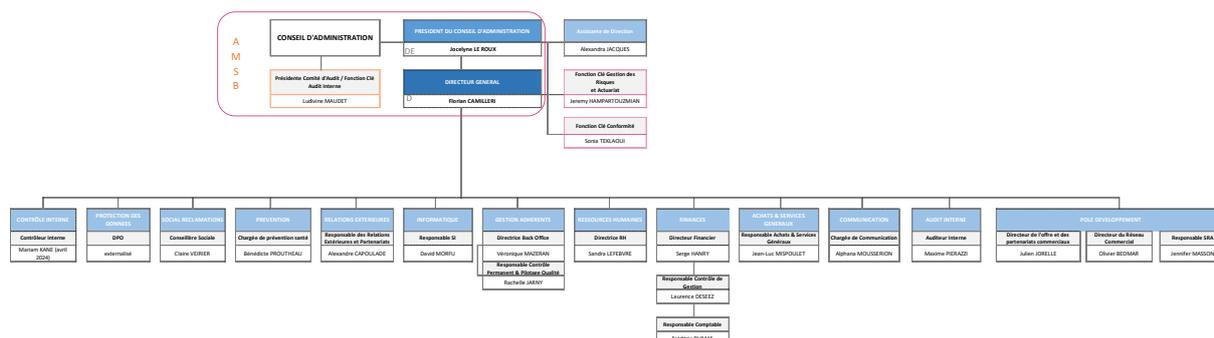
La mutuelle relève du code de la mutualité. Le système de gouvernance en place est donc démocratique, les adhérents élisant les délégués siégeant aux Assemblées Générales, et les délégués élisant à leur tour à fréquence définie les Administrateurs siégeant au Conseil d'Administration.

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- Indépendance des fonctions clés,
- Séparation des contrôles de premier, deuxième et troisième niveau,
- Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux dirigeants effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives.

L'organisation interne de la mutuelle est présentée dans l'organigramme ci-dessous :

## ORGANIGRAMME



La mutuelle MUTAMI accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de gestion des risques s'appuie sur la forte implication du Conseil d'Administration jusqu'aux équipes opérationnelles placées sous la responsabilité du directeur opérationnel.

### B.1.a. Gouvernances institutionnelles et opérationnelles

#### L'Assemblée générale et l'organe d'administration

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée générale, au scrutin uninominal majoritaire à un tour. Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige, et au moins 3 fois par an.

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé du système de gouvernance. À ce titre, le Conseil d'administration de la mutuelle détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace.

Composition et mandats du Conseil d'administration à date :

Fonction	NOM	PRENOM	
Présidente	LE ROUX	Jocelyne	
Présidente déléguée	ELORRI	Sophie	
Secrétaire Général	JULOU	Patrick	
Trésorier	ASTRIOUD	Frédéric	
membre du Bureau	COURCAUD	Patrick	
membre du Bureau	DMITROWICZ	Gilles	
membre du Bureau	GUILLAUMIN	Daniel	
membre du Bureau	LAPIERRE	Michel	
Administratrice	BACCI	Elisabeth	
Administratrice	LECLERCQ	Elise	
Administratrice	PANGRAZI	Joëlle	
Administratrice	RICHARD	Viviane	
Administrateur	ELIE	Alain	
Administrateur	FAUTRELLE	Jacques	
Administrateur	GAMBIER	Bernard	
Administrateur	VILLEGAS	Jacques	
Administratrice	MAUDET	Ludivine	
Administratrice	CHAZOULE	Janie	
Administrateur	SALAUN	Rémi	
Administrateur	MAZOUZI	Djilali	Coopté au CA du 30/11/2023
Administratrice	OBADIA	Flora	Coopté au CA du 26/01/2024

*La direction générale*

Le premier Dirigeant effectif est la Présidente de la mutuelle, élue à bulletin secret au scrutin uninominal, à la majorité simple des administrateurs présents, pour 3 ans au cours de la première réunion du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale annuelle. Il est rééligible. Le Conseil d'administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions du Président et procéder à son remplacement.

Jocelyne LEROUX, actuelle Présidente, a été élue lors du Conseil d'administration du 13 Janvier 2022 qui a suivi l'Assemblée générale du 13 Janvier 2022, pour une durée de 3 années. Elle succède à Patrick JULOU, qui occupe désormais la fonction de secrétaire général.

Florian CAMILLERI, le second Dirigeant effectif, est le Dirigeant opérationnel de la mutuelle, soit son Directeur Général, qui est nommé par le Conseil d'administration.

Les dirigeants effectifs ont été notifiés à l'ACPR selon les instructions en vigueur, par l'envoi d'un dossier déclaratif.

## Les fonctions clés

Les fonctions clés de la mutuelle ont été mises en place à un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions. La fonction Gestion des risques et la fonction Actuariat, occupées par Jérémy HAMPARTZOUMIAN par application du principe de proportionnalité, la fonction de vérification de la conformité occupée par Sonia TEKLAOUI et la fonction audit interne occupée par Ludivine MAUDET sont rattachées à un des deux dirigeants effectifs.

Les fonctions clés sont en charge de réaliser les missions réglementaires qui leur sont confiées par le Conseil d'administration et conformément aux exigences définies par la Directive Solvabilité 2.

Les politiques, les rapports règlementaires et les évaluations annuelles associées aux fonctions clés sont validées par le Conseil d'administration de la mutuelle après avis du Comité d'audit.

## Comitologie

### **Le Comité d'Audit**

Conformément aux articles L.823-19 du Code de commerce et L.114-17-1 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration a mis en place un Comité d'audit. Par nature, le Comité d'audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de gestion des risques, en s'appuyant sur les travaux de contrôle et d'Audit Interne. Le Comité dispose de plusieurs sources d'information (cartographie des risques, rapports d'Audit Interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport SFCR, rapport Actuariel, ORSA) pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le Conseil d'Administration. Il s'assure, dans ce cadre, de la convergence entre les diverses sources d'évaluation disponibles.

Le Comité d'audit vérifie par ailleurs le respect des orientations définies par le Conseil d'Administration.

### **Le comité de direction**

Ce comité s'inscrit dans la déclinaison opérationnelle du pilotage stratégique et économique de la mutuelle définie par le Conseil d'administration. Le panel des sujets abordés invite l'ensemble des directeurs de services de la mutuelle pour coordonner les travaux en cours quel que soit leur domaine. La mutuelle dispose aujourd'hui de deux codir : un codir élargi et un codir restreint afin de cibler plus efficacement le suivi des sujets en cours. Ce comité se veut un organe de pilotage coordonné par le dirigeant opérationnel. Il se réunit à fréquence mensuelle.

### **Le comité Actuariat**

Il a pour vocation de relater les sujets spécifiques à l'activité assurantielle de la mutuelle mais pas seulement. MUTAMI exerce un contrôle permanent sur la marge technique ainsi que sur la bonne application de la méthodologie de calcul des provisions techniques. Elle réalise également un suivi régulier de la cadence des règlements et des analyses de consommations. Le comité actuariat a donc pour rôle de se prononcer sur ces sujets en les challengeant et en apportant des voies d'optimisation notamment sur son contrôle de gestion. Au-delà du suivi technique, il traite également des enjeux autour de la qualité des données (base incidents, dictionnaire des données etc...). Ce comité, auquel le dirigeant opérationnel et la fonction clé actuariat sont membres permanents, se réunit à minima deux fois par an.

## **Le comité des placements**

Il s'inscrit dans la bonne application des lignes directrices concernant les investissements de la mutuelle dans le respect de la politique écrite de gestion des risques. Ce comité retranscrit économiquement les orientations stratégiques du Conseil d'administration en évaluant le couple rentabilité/risque. Cette approche s'inscrit dans une logique d'optimisation du résultat financier tout en contrôlant l'impact sur la solvabilité à travers l'écart entre la valeur nette comptable et la valeur de marché et à travers les sous-modules de SCR de marché (risque de taux, de spread, immobilier, action et concentration).

## **Le Comité Produits**

Ce comité échange principalement sur les dossiers liés à la gouvernance et surveillance des produits tels que rappelés dans la directive sur la distribution d'assurance.

**La liste exhaustive des comités est mentionnée en annexe du présent rapport**

### ***B.1.b. Règles de gouvernance en matière de rémunération***

#### **Le périmètre des personnes**

- La Présidente (Dirigeante effective) et le Directeur général (Dirigeant opérationnel),
- Les membres du Conseil d'administration,
- Les responsables des 4 Fonctions clés,
- Les personnes identifiées comme occupant des fonctions critiques ou clés sur décision du Conseil d'administration.

#### **Exigences en matière de rémunération des administrateurs**

Conformément à l'article L114-26 du code la mutualité, les fonctions d'administrateur sont gratuites. Pour autant et en application de l'article 31 des statuts, l'Assemblée générale peut décider d'allouer, une indemnité au Président et aux administrateurs auxquels des attributions permanentes, individuelles, régulières et spécifiques ont été confiées. Seule l'Assemblée générale est compétente pour procéder à l'octroi d'une indemnité. A cet effet, toute indemnité ou remboursement de salaire est approuvé par l'Assemblée générale avant la mise en place effective de ces dispositions.

De même, ces indemnités sont mentionnées dans le rapport de gestion et font l'objet d'un rapport distinct certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale d'arrêté des comptes annuels.

En conséquence, l'indemnisation d'un administrateur peut intervenir selon des modalités définies comme suit :

Le montant versé à chaque administrateur est limité au plafond mensuel de la sécurité sociale, à deux ou à trois fois ce plafond si la mutuelle remplit l'une des conditions de nombre de membres participants, de cotisation encaissées ou d'effectif de salariés en équivalent temps plein, définies par l'article R114-6 du code de la mutualité.

### Exigences en matière de rémunération des dirigeants opérationnels

Dans le cadre des rémunérations octroyées aux cadres dirigeants désignés pour assurer la fonction de Dirigeant opérationnel, il appartient à l'organe d'administration, de gestion, ou de contrôle de définir le niveau de rémunération et autres avantages non monétaires associés.

Les autres éléments du contrat de travail restent à la libre appréciation du Conseil d'administration, dans le respect de la stabilité financière et de la maîtrise des risques de la mutuelle. Le Conseil d'administration doit garantir un niveau minimum de rémunération conforme à la classification prévue par la Convention Collective Nationale de la Mutualité et s'assurer d'aligner la rémunération du Dirigeant opérationnel avec les intérêts de la mutuelle et des adhérents.

### Exigences en matière de rémunération des personnes occupant des Fonctions clés ou assimilées

Les modes de rémunération des responsables des Fonctions clés ou assimilées sont arrêtés par le Dirigeant opérationnel de MUTAMI, auquel elles sont hiérarchiquement rattachées. Ces modes de rémunération ne peuvent être incitatives à la prise de risque, à l'instar des dispositions relatives à la rémunération des Dirigeants opérationnels.

A des fins stratégiques de développement, il peut être appliqué, auprès du personnel en relation avec la clientèle dont l'activité ne présente pas d'incidence significative sur le profil de risque de l'entité (chargés de clientèle) et dans le respect des obligations de prévention des conflits d'intérêts édictés par la Directive Distribution d'Assurance (DDA), le versement d'une composante variable liée à la performance de souscription.

## **B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ**

### **B.2.a. Périmètre des personnes concernées**

Les personnes concernées par les exigences de compétences et d'honorabilité sont :

- Le Dirigeante Effective (La Présidente) ;
- Le Dirigeant Opérationnel (Le Directeur Général) ;
- La Fonction de Gestion des Risques ;
- La Fonction de Vérification de la Conformité ;
- La Fonction Actuarielle ;
- La Fonction d'Audit interne ;

Collectivement, les membres du Conseil d'administration de MUTAMI disposent de l'éventail de compétences nécessaire au pilotage de la mutuelle.

L'appréciation du niveau d'exigence d'honorabilité et compétences s'appuie sur :

- La réglementation ;
- Les instructions de l'ACPR, notamment pour les personnes soumises à notification ;
- Des critères stratégiques internes à la mutuelle.

### B.2.b. Exigences de compétences

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés, s'apprécie au regard de la nature du poste ou de la fonction occupée, de la nature des risques couverts ou supervisés, du nombre de salariés sous la responsabilité directe, du niveau de formation initial et de l'expérience professionnelle passée.

Les Dirigeants effectifs et responsables des Fonctions clés sont soumis à notification auprès de l'ACPR, faisant apparaître leur Curriculum Vitae, les formations suivies et diplômes, ainsi que le détail de leurs parcours professionnels en termes de responsabilités.

La mutuelle s'appuie sur les compétences individuelles et leur répartition entre les membres du Conseil d'administration, afin de démontrer que ceux-ci disposent collectivement des connaissances et expérience nécessaires, dans les domaines prévus à l'article R322-11-6 du Code des Assurances. Afin d'exercer leur mandat dans les meilleures conditions, les membres du Conseil d'administration sont tenus de suivre régulièrement des sessions de formations à partir d'un plan de formation annuel, adopté par le Conseil d'administration.

Le correct suivi du plan de formation, ainsi que la vérification de l'honorabilité des personnes concernées à fréquence définie sont notamment consignés dans des outils de suivi de l'honorabilité et compétences, et via un registre unique précisé dans le rapport de conformité.

### B.2.c. Exigence d'honorabilité

L'exigence en matière d'honorabilité est fondée sur des éléments concrets concernant le comportement de la personne et sa conduite professionnelle.

### B.2.d. Dispositif de suivi

Dans le cadre du suivi de compétences et d'honorabilité, les Dirigeants effectifs et responsables de Fonctions clés, conformément aux exigences ACPR, doivent fournir à fréquence définie les documents suivants :

- Bulletin n° 3 du casier judiciaire,
- Déclaration sur l'honneur de non condamnation et d'exactitude des informations communiquées.

Les membres du Conseil d'administration doivent fournir individuellement, une fiche de suivi, reprenant leurs compétences et connaissances, accompagnée d'un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) et d'une déclaration sur l'honneur de non condamnation et d'exactitude des informations. Ils seront dans ce cadre, tenus de communiquer dans un délai d'un mois suivant la clôture de l'exercice écoulé, la liste des mandats qu'ils ont occupés lors de l'exercice.

### B.2.e. Politique de compétences et d'honorabilité

La politique de compétences et d'honorabilité est soumise à l'avis du Comité d'audit avant d'être présentée pour validation au Conseil d'administration. Elle est réexaminée au moins une fois par an et est adaptée à tout changement affectant le système ou le domaine concerné (événement de la réglementation, non-conformité, changements dans l'activité). Elle prévoit les modalités de contrôle de la correcte mise en œuvre de ses dispositions, notamment à travers le renseignement d'un registre de

suivi de l'honorabilité et des compétences selon une fréquence annuelle et le contrôle a posteriori de la complétude et l'exactitude des informations y figurant.

### **B.2.f. Liste des personnes occupant des fonctions clés**

Les responsables des fonctions clés sont, au 31/12/23, les suivants :

- Pour la fonction clé « Fonction actuarielle » : M. Jérémy HAMPARTZOUMIAN
- Pour la fonction clé « Fonction gestion des risques » : M. Jérémy HAMPARTZOUMIAN
- Pour la fonction clé « Fonction de vérification de la conformité » : Mme Sonia TEKLAOUI
- Pour la fonction clé « Fonction d'audit Interne » : Mme Ludivine MAUDET

Les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) dont les dirigeants effectifs, incarnés par la Présidente de la mutuelle Mme Jocelyne LEROUX et le directeur général M. Florian CAMILLERI, représentent respectivement la fonction de contrôle et la fonction opérationnelle.

## **B.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ**

Les articles 44 et 45 de la Directive Solvabilité 2 imposent à la mutuelle de démontrer qu'elle a mis en place un système adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une stratégie des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.

### **B.3.a. Gouvernance des Risques**

#### **Les acteurs – Instances dirigeantes**

L'Organe d'Administration, de Gestion et de Contrôle est constitué par le Conseil d'administration et la Direction Générale de MUTAMI.

#### **Le Conseil d'administration**

Il détermine les orientations stratégiques de la mutuelle, il délibère annuellement sur :

- L'analyse des principaux risques d'assurance (engagement maximum, risque de tarification, fixation des principes de réassurance, règles de provisionnement) ;
- La politique de placement et de gestion actif-passif ;
- L'identification des risques généraux autres que ceux relatifs à l'assurance ;
- Le suivi des résultats techniques ;
- La définition et l'application des règles de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Les rapports réglementaires prévus par la Directive Solvabilité 2 : ORSA, SFCR, RSR ainsi que les rapports de la Fonction clé actuariat, de la Fonction clé conformité et de la Fonction clé Audit Interne.

## La Direction générale

Le Directeur général assure le pilotage stratégique et opérationnel de la mutuelle ainsi que la bonne application de la politique de gestion des risques.

### Les acteurs – Acteurs opérationnels

Le périmètre des fonctions impliquées dans la gestion des risques est clairement délimité par les textes. Ainsi, trois niveaux de contrôle sont exercés par des acteurs distincts, dont les missions sont détaillées infra.

#### **Le contrôle de 1er niveau**

Il est mis en œuvre au niveau des lignes métier dans le cadre des missions qui leur sont confiées, et est organisé en concertation avec le service de contrôle interne.

#### **Le contrôle de 2ème niveau**

Il est organisé et mis en œuvre par l'ensemble des acteurs en charge des fonctions de contrôle et de suivi, incluant les responsables des Fonctions clés, à l'exception de la fonction clé audit interne qui exerce un contrôle de 3ème niveau.

Ce contrôle est exercé par :

✓ La Fonction clé gestion des risques :

Elle s'assure du respect de la politique de gestion des risques, identifie et agrège les risques qualifiés d'importants, contribue à la formalisation des politiques et processus de gestion des risques, anime le dispositif ORSA, veille à son intégration dans la stratégie de la mutuelle et le rédige en lien avec les Directions et les opérationnels. Elle contribue également à la production du RSR et SFCR.

✓ La Fonction clé actuarielle :

Comme détaillé infra, elle apporte un regard sur la fiabilité des provisions et leur évolution sur l'horizon projeté, le comportement des projections du risque de souscription et de provisionnement, la bonne application de la politique de souscription et de réassurance et participe à la rédaction des rapports réglementaires au côté de la gestion des risques. En complément, elle réalise des études actuarielles permettant de mettre en lumière certains chiffres importants pour la mutuelle. Ces chiffres sont ensuite validés dans un ensemble avec un souci de vérification et de qualité des données utilisées. Ils permettent également, d'apporter des informations complémentaires ou un point de vue différent à la Gouvernance.

✓ La Fonction clé conformité :

La fonction clé de vérification de la conformité a pour rôle d'évaluer et contrôler le risque de non-conformité en priorisant des items relevant de son périmètre d'intervention et ce, conformément au plan d'action défini au rapport de conformité annuel approuvé par le Conseil d'administration.

Elle a, également, en charge l'évaluation de l'impact de toute évolution de l'environnement juridique sur les opérations assurantielles de la mutuelle (droit dur et droit souple) et l'élaboration des rapports et questionnaires réglementaires.

✓ Le service de contrôle interne :

Il est chargé de l'animation du dispositif de suivi du risque opérationnel. Il définit les règles méthodologiques, coordonne l'élaboration des cartographies des risques, suit la mise en œuvre du contrôle permanent par le réseau de correspondants Contrôle interne et responsables de processus.

## **Le contrôle de 3ème niveau**

Il est organisé et mis en œuvre par le service d'audit interne, sous la responsabilité du responsable de la Fonction clé d'audit interne.

### *La politique écrite de gestion des risques*

Dans le cadre de la mise en place d'une gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité et une maîtrise des risques efficace, MUTAMI a rédigé une politique écrite qui consiste à décrire des règles et procédures applicables afin de les maîtriser.

### **Les risques financiers**

La politique financière recouvre notamment la politique d'investissement et la gestion actif/passif de MUTAMI. La stratégie poursuivie s'inscrit dans une logique de rendement recherché par rapport à un risque toléré. De manière générale, le risque sur investissements est sous la responsabilité des Dirigeants Effectifs. Les objectifs généraux des décisions d'investissement sont construits conformément aux principes de la « personne prudente » et visent notamment à s'assurer que les obligations de MUTAMI et ses engagements envers les assurés sont satisfaits à tout moment tout en protégeant de manière continue la solvabilité de l'entité. Elle est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents.

Des orientations générales de la politique de placement répondent à plusieurs objectifs :

- Sécuriser les engagements réglementés ;
- Veiller à disposer de liquidités suffisantes ;
- Déterminer en temps utile les avoirs disponibles pour des placements à moyen et long terme ;
- Évaluer et suivre la qualité des actifs ;
- Optimiser le résultat financier ;
- Répartir des placements sur des supports diversifiés : immobilier, valeurs mobilières, comptes à terme, trésorerie.

En cas de délégation de gestion de placements à des mandataires, ces principes sont communiqués à ces derniers pour application. En cas de décision d'investissement important, les transactions sont validées par la Direction sur la base des décisions prises par le comité des placements.

Pour l'évaluation de la qualité de ses crédits (soumis notamment au risque de Spread ou de contrepartie), la mutuelle utilise une évaluation externe de crédit émise par des organismes externes d'évaluation du crédit (OEEC), enregistrés ou certifiés conformément au règlement 1060/2009 de l'UE. Les agents de notations suivis par la mutuelle sont : Standard & Poor's/Fitch et Moody's.

### **Les risques de souscription**

Les produits proposés aux adhérents de MUTAMI ont pour objectif d'apporter une réponse à leurs besoins et de les accompagner durant leur parcours de vie. La politique de souscription permet à la mutuelle de maîtriser la qualité technique de son portefeuille, tout en maintenant des règles d'acceptation et de conservation en portefeuille les plus larges possibles et en garantissant la qualité du service à l'adhérent.

Elle recouvre :

- Les principes régissant la conception de produits et évolution de produits existants,
- Les règles d'acceptation des risques et de surveillance du portefeuille. Les règles d'élaboration de la tarification tant lors de la conception de produits que celles intervenant lors de la révision annuelle.

### **Les risques de provisionnement**

La stratégie poursuivie vise à répondre de manière permanente aux exigences réglementaires et à s'assurer du caractère prudent, fiable et objectif des calculs des provisions techniques à travers la mise en place d'une organisation, de processus et des règles métier de gestion sinistre. L'évaluation de la meilleure estimation des provisions techniques s'effectue en inventaire permanent dans le contexte d'arrêtés des comptes en norme française et arrêtés des comptes en norme Solvabilité 2.

### **Les risques de réassurance**

La politique de réassurance a pour objectif de protéger les fonds propres de la mutuelle afin de garantir sa solvabilité à long terme. La stratégie poursuivie doit permettre de limiter la volatilité des résultats techniques moyennant un arbitrage entre la protection apportée et le coût de celle-ci. Elle s'élabore selon un processus qui recouvre :

- Les principes régissant l'élaboration du programme de réassurance,
- Les règles de sélection des réassureurs,
- Le placement des traités auprès des réassureurs.

### **Les risques opérationnels**

Les risques opérationnels sont traités dans la formule standard selon une approche factorielle (forfaitaire). L'hypothèse générale retenue pour ce calcul est qu'il existe un niveau standardisé de gestion de ces risques.

La gestion des risques opérationnels est menée dans le cadre des dispositifs généraux de contrôle interne, de conformité, de continuité d'activité et d'encadrement de la sous-traitance tels que présentés infra ainsi que dans celui de dispositifs plus spécifiques et répondant à des enjeux plus précis comme la lutte contre la fraude ou encore la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

## **B.3.b. Le cycle de gestion des risques**

### **Le suivi réglementaire**

Ce niveau de contrôle annuel se construit dans la continuité de la clôture des comptes, dans le but de déterminer puis de publier le ratio de solvabilité de la mutuelle ainsi que les projections de sa solvabilité et de son résultat. Ce suivi, à fréquence semestrielle, permet de remplir les exigences prudentielles et permet également de revoir, si besoin, certaines décisions stratégiques.

### **Le suivi stratégique**

Le premier niveau de suivi reprend des aspects stratégiques de MUTAMI, cependant la mutuelle ne se restreint pas à la simple évaluation annuelle des risques mais exerce un contrôle ponctuel afin de

répondre aux différents enjeux économiques (Evolution/Optimisation du portefeuille d'actifs, Acquisitions/Perte de contrats, Réassurance, Evolution du business plan...).

### B.3.c. Le cadre d'appétence au risque

L'appétence aux risques doit être appréhendée comme un dispositif décisionnel pour l'organe d'administration dans la perspective de piloter ses risques en cohérence avec la stratégie globale de MUTAMI. Elle doit mettre en exergue toutes les précautions majeures établies qui permettent de rendre des arbitrages avisés dans le but d'assurer une conduite stratégique adaptée à la taille et aux caractéristiques de l'activité de la structure.

En outre, elle s'appuie sur les articles 259 et 262 du règlement délégué ainsi que sur les alinéas 26 et 27b de la notice ACPR relative à la gouvernance sous Solvabilité 2. Conformément au paragraphe 3.2 de la politique écrite de gestion des risques, l'appétence aux risques se définit comme le niveau de risque que la mutuelle prend en termes de couverture du besoin de solvabilité réglementaire au regard de limites approuvées de tolérance pour les risques majeurs (souscription/provisionnement, marché, opérationnel).

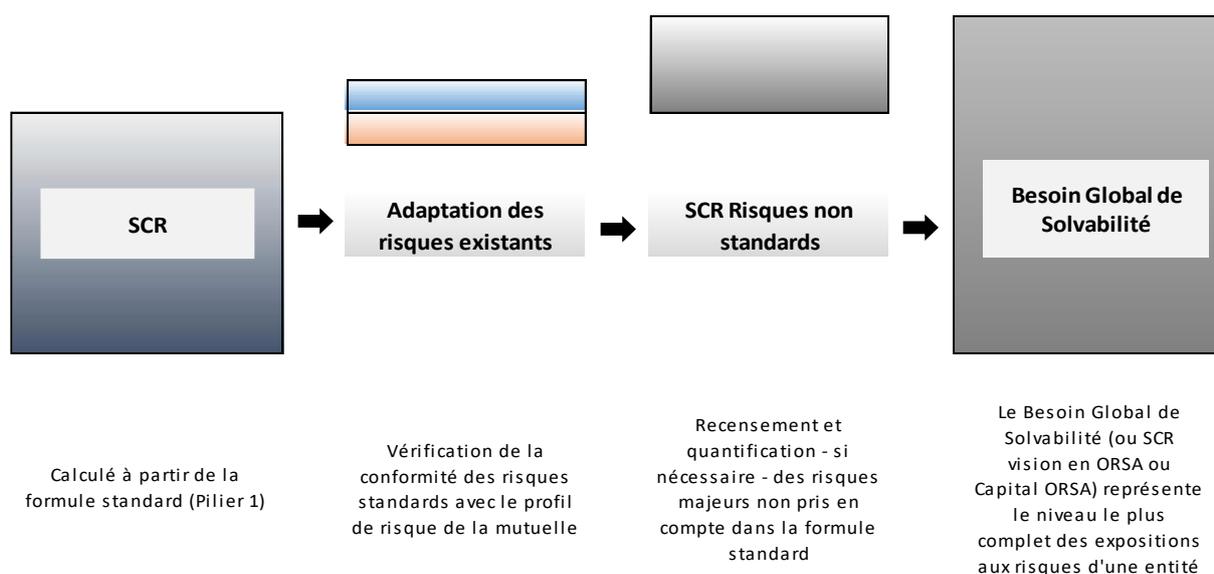
Le pilotage stratégique doit également reposer sur des critères qui peuvent être retranscrits par des seuils de tolérance sur des indicateurs clés tels que le ratio combiné, rentabilité des placements, volume d'affaires. La mutuelle peut élaborer un commentaire avec des propositions de tolérances en s'appuyant sur la politique de souscription/provisionnement, les délégations de gestions d'actifs pour ceux concernés, le suivi budgétaire, etc.

### B.3.d. Risques Significatifs / Besoin Global de Solvabilité

Les risques significatifs auxquels MUTAMI est exposé, compte tenu de son profil de risque, sont appréhendés par la formule standard et pris en compte dans le calcul du besoin global de solvabilité défini comme étant le besoin en capital nécessaire pour faire face à une modification de son profil de risque.

La démarche d'évaluation du BGS consiste tout d'abord à adapter – si besoin – et à compléter les risques pris en compte dans la formule standard pour le calcul des SCR et l'établissement du bilan prudentiel.

La méthodologie du passage du SCR au besoin global de solvabilité est résumée sur le schéma figurant page suivante :



Le passage du SCR pilier 1 au BGS est réalisé sans remettre en cause la métrique utilisée dans la formule standard (VaR 99,5% à horizon un an), permettant de conserver l'unicité des concepts et des calculs et d'offrir ainsi, une meilleure base de comparaison des résultats Pilier 1 et en vision ORSA obtenus.

### Adaptation de la formule standard

Dans le cadre de l'ORSA, il est demandé de vérifier que les hypothèses sous-jacentes à la formule standard s'adaptent correctement au profil de risque de l'organisme.

Afin de refléter le risque propre encouru par la mutuelle, il est nécessaire de s'écarter de certaines hypothèses standard en se basant sur les paramètres ci-dessous :

- ✓ Le risque immobilier a été recalibré en fonction de l'évolution des prix immobiliers locaux de la mutuelle ;
- ✓ La volatilité du P/C et des Provisions fixées à 5% dans la formule standard a été recalculée en tenant compte des historiques de P/C respectifs de la mutuelle sur les contrats santé ;
- ✓ Les risques opérationnels non-standard tels que les risques stratégiques, juridiques ou encore le risque lié à la défaillance des systèmes d'informations, font l'objet d'une mobilisation de capital inclus dans le calcul du BGS ;
- ✓ Le risque réel des actions fixé par l'EIOPA applicable en fin de mesure transitoire a été pris en compte ;

### Analyse des risques opérationnels non standards

La formule standard intègre un module de risque au titre des risques opérationnels : le SCR opérationnel. Considérant le point 67 en préambule des actes délégués, « le module risque opérationnel de la formule standard prend en compte le risque qui découle de pertes dues à des procédures, des membres du personnel ou des systèmes internes inadéquats ou défaillants, ou bien à des événements externes ».

MUTAMI considère que ce risque, calculé en appliquant forfaitairement un pourcentage sur les cotisations et les prestations, est estimé prudemment dans la formule standard. Par conséquent, il n'est pas envisagé de le retraiter en vision ORSA.

En revanche, l'EIOPA précise que certains risques quantifiables « dont la nature et le calibrage dépendent fortement des spécificités de la mutuelle n'ont pas non plus été pris en compte dans la formule standard ».

A titre d'exemple, les textes réglementaires mentionnent les risques émergents, ainsi que les risques stratégiques et de réputation. Ainsi, dans le cadre du dispositif d'évaluation et de gestion de ses risques, MUTAMI ne s'est pas limité au seul périmètre retenu dans la formule standard : il a intégré un dispositif de recensement des risques majeurs non standards et inhérents à l'activité et au développement de l'entité. Les risques finalement retenus dans le processus ORSA et leur traitement sont présentés en détails dans le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, approuvé par le Conseil d'administration.

### **B.3.e. L'ORSA**

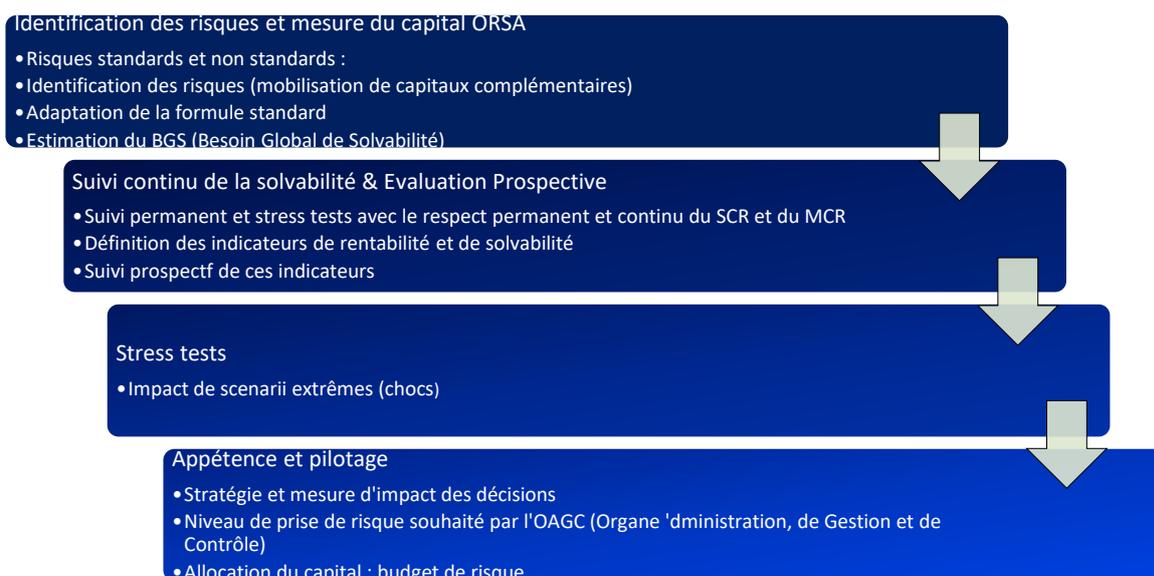
Le rapport ORSA permet au Conseil d'administration d'avoir conscience de tous les risques importants auxquels la mutuelle est confrontée, que ces risques soient ou non pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis et qu'ils soient ou non quantifiables.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est un élément essentiel du dispositif de gestion des risques permettant la bonne prise en compte des risques dans le pilotage économique.

MUTAMI développe l'utilisation de l'ORSA comme un outil de pilotage intégré aux réflexions sur sa stratégie, notamment au travers de la composante d'évaluation du besoin global de solvabilité.

Les résultats de l'ORSA visent à confirmer la cohérence des orientations stratégiques envisagées. Des simulations peuvent être menées à tout moment au cours de l'année afin d'éclairer, par anticipation, le Conseil d'administration lors de la prise de décision stratégique. Les résultats de l'ORSA sont produits sous la conduite du Conseil d'administration et des deux dirigeants effectifs lors de la définition de la stratégie et du système d'appétence aux risques, de tolérance et de limites opérationnelles pour éclairer la prise de décision.

La vision schématique de l'approche ORSA de MUTAMI se présente comme suit :



## B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

### B.4.a. Dispositions générales et objectifs du contrôle interne

Le contrôle interne fait partie intégrante du système de gestion des risques et constitue le cadre dans lequel la gestion du risque opérationnel s'opère. Il vise à assurer :

- La fiabilité de l'information comptable et financière ;
- La conformité aux règlements en vigueur ;
- L'efficacité de la conduite des opérations de la mutuelle, de la protection de l'intégrité des biens et des ressources de la mutuelle.

La politique écrite de contrôle interne présente le dispositif de contrôle interne de manière plus détaillée qui se base sur l'articulation suivante :

- ✓ Un découpage de l'activité en plusieurs processus de gouvernance, de réalisation et support ;

- ✓ Un descriptif des opérations à réaliser (dont les opérations de contrôle opérationnel ou managérial), des outils utilisés et des acteurs intervenant dans chacune des procédures composant ces processus ;
- ✓ L'identification, l'évaluation et la hiérarchisation des risques opérationnels dans une cartographie des risques permettant de vérifier la proportionnalité des opérations de contrôle mises en place par rapport aux risques identifiés ;
- ✓ Un plan de contrôle interne reprenant l'ensemble des contrôles formalisés (de 1er et de 2nd niveaux) à mettre en œuvre pour rester fidèle à cette évaluation ;
- ✓ Une surveillance permanente du dispositif permettant une amélioration continue de ce dernier.

Les opérations de contrôle sont organisées en 3 lignes de maîtrise distincte, conformément aux principes de la profession (ou lignes de défense), impliquant 3 niveaux de contrôle distincts (décrits ci-après).

Le service du contrôle interne, avec l'aide des responsables de processus, pilote ces dispositifs.

### *La 1ère ligne de maîtrise / les contrôles opérationnels et managériaux*

La 1ère ligne de maîtrise est composée des opérationnels, management inclus. Les procédures en vigueur prévoient plusieurs types de contrôles différents - qui ne sont pas toujours tous mis en œuvre pour une même opération.

- ✓ Autocontrôle systématique : il s'agit d'une vérification que l'utilisateur de la procédure doit réaliser lorsqu'il met en œuvre les activités qu'elle décrit, de manière systématique.
- ✓ Contrôle hiérarchique systématique : il s'agit d'une validation hiérarchique systématique.
- ✓ Contrôle périodique 1er niveau : il s'agit d'un contrôle périodique et a posteriori devant être réalisé par un collaborateur de la mutuelle n'ayant pas pris part aux activités décrites par la procédure, afin d'éviter de se retrouver dans des situations de conflit d'intérêt. Chaque responsable de processus ou d'activité a donc la charge d'organiser, avec l'aide du service contrôle interne, la mise en œuvre de campagnes de contrôle aux fréquences et aux échantillons prédéterminés. Des outils ont été développés pour consigner ces contrôles et assurer leur traçabilité.

### *La 2ème ligne de maîtrise / les contrôles de 2ème niveau*

La deuxième ligne de maîtrise est constituée de l'ensemble des fonctions support ainsi que des fonctions clés gestion des risques, actuariat et du service de contrôle interne, appuyé par la fonction clé conformité (Cf. infra) pour les aspects légaux et réglementaires.

Des contrôles de 2ème niveau seront à terme réalisés par le service de contrôle interne, soit sur des opérations faisant déjà l'objet de contrôles de 1er niveau afin de s'assurer de leur correcte réalisation car le risque net reste élevé, soit sur des opérations non couvertes par des contrôles de 1er niveau.

### *La 3ème ligne de maîtrise / le contrôle de 3ème niveau – l'audit interne*

Le service d'audit interne assure un contrôle périodique et a pour mission d'évaluer le dispositif de contrôle interne.

### B.4.b. Missions du service contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne doit s'assurer :

- ✓ De modéliser les activités sous forme de processus ;
- ✓ De définir des politiques, des procédures, des référentiels métiers ;
- ✓ D'inciter et d'aider à la mise en place de contrôles managériaux ;
- ✓ De réaliser des contrôles de second niveau, permettant notamment de s'assurer que les contrôles de 1er niveau sont réalisés avant le passage de l'Audit interne ;
- ✓ De mener une surveillance permanente des dispositifs en place.

Le service se place dans une logique d'amélioration continue, et les travaux seront notamment amenés à être évalués à l'occasion d'audits réalisés conformément au plan d'audit.

Par ailleurs, une attention particulière est portée :

- ✓ Au respect des dispositifs LCB-FT et gel des avoirs conformément aux réglementations en vigueur ;
- ✓ A la maîtrise du risque de fraude externe et interne ;
- ✓ Aux exigences légales et réglementaires et à celles de l'ACPR sur le sujet de la protection de la clientèle ;
- ✓ A l'organisation de la mise en œuvre de la Directive sur la Distribution d'Assurance européenne ;
- ✓ Aux obligations énoncées par Solvabilité II en matière de sous-traitance ;

La communication sur le dispositif de contrôle interne est essentielle et doit être permanente. Pour ce faire, il s'appuie largement sur le réseau de responsables de processus formellement identifiés, qui sont les relais du service au sein de la mutuelle et qui doivent s'approprier et diffuser la culture du risque auprès de leurs équipes opérationnelles.

### B.4.c. Missions des Responsables de processus

Afin de s'assurer de la responsabilisation optimale des acteurs de la mutuelle dans le déploiement et l'animation du corpus commun de procédures, il a été décidé de procéder préalablement à la nomination de pilotes pour chacun des processus identifiés.

Ce sont ces pilotes qui participent au processus de relecture et de validation des procédures en lien avec le service de contrôle interne afin de diffuser l'ensemble des procédures à leurs collaborateurs pour application.

L'implémentation de ces procédures et leur ancrage dans les pratiques des équipes permettront :

- ✓ D'harmoniser les pratiques au sein d'un même métier autour d'un référentiel ;
- ✓ De s'assurer que les activités sont réalisées en respectant l'ensemble des obligations législatives et réglementaires ;
- ✓ De donner les méthodes de travail et de présenter les différents contrôles aux collaborateurs ;
- ✓ D'accompagner la mutuelle dans la mise en place du système de contrôle interne, et de les familiariser avec la culture du risque ;

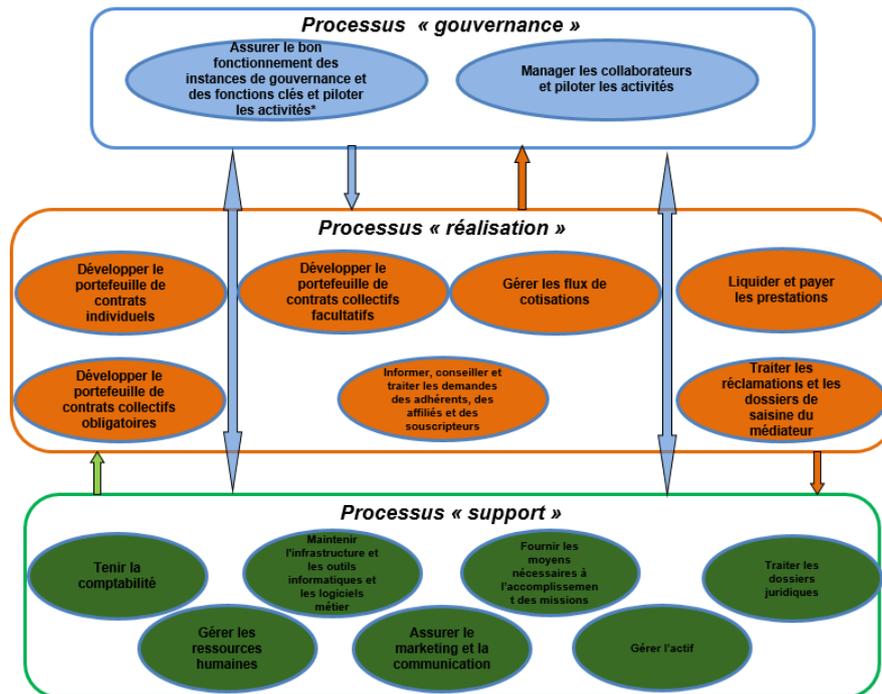
Le responsable de processus assure la formation de son équipe aux spécificités du contrôle interne, mais peut également sur demande solliciter l'aide du service de contrôle interne pour l'appuyer dans cette démarche pédagogique.

Les processus peuvent être schématisés à travers la cartographie des processus suivante :

L'analyse des activités des mutuelles a fait émerger 25 processus appartenant à 3 familles distinctes :

- Les processus de **gouvernance** (11),
- Les processus de **réalisation** (7),
- Les processus **supports** (7).

Ci-dessous une représentation de la cartographie des processus :



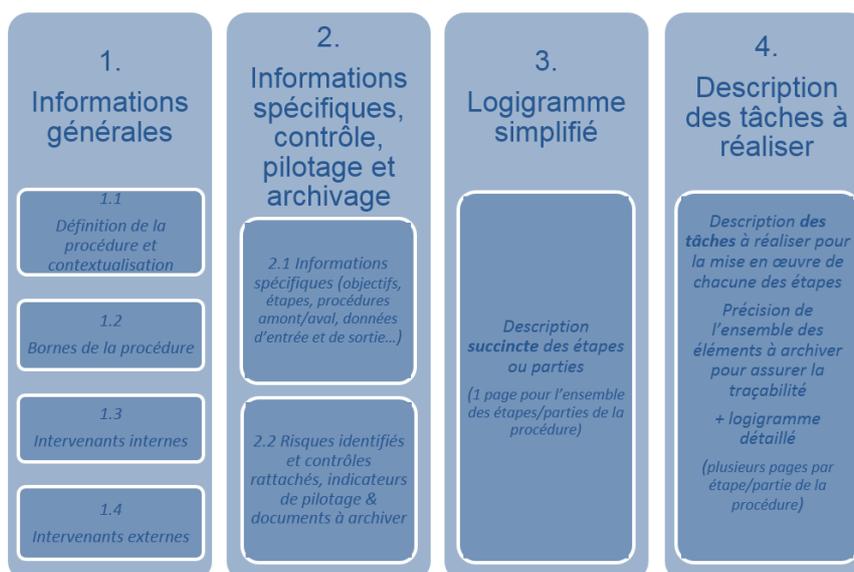
\* Ce macro-processus englobe les processus de gouvernance faisant l'objet de politiques écrites, auxquels s'ajoutent les processus de gouvernance traditionnels liés au fonctionnement des instances décisionnelles (CA/AG).

Figure 1 Cartographie des processus du modèle commun

Les processus ainsi identifiés ont ensuite été déclinés en sous-processus, eux-mêmes déclinés en procédures, qui constituent l'élément documentaire clé du dispositif de contrôle interne.

#### B.4.d. Les procédures

Face à l'enjeu d'exhaustivité, il a été décidé de procéder à une priorisation des processus à traiter selon la méthodologie suivante :



A ce jour, les procédures relevant des processus gouvernance, réalisation et support sont disponibles. Les autres procédures (hors familles gouvernance, réalisation, support) ont été identifiées, et feront l'objet d'un chantier singulier.

### **B.4.e. La cartographie des risques**

Les risques ont été identifiés à l’occasion de la rédaction des procédures rattachées à chacun des processus et sous-processus identifiés. La méthodologie retenue a pour objectif la pédagogie et l’appropriation par des acteurs qui ne sont historiquement pas familiers avec ces mécanismes.

Huit familles de risques ont été retenues :

- ✓ Blocage institutionnel,
- ✓ Défaut opérationnel,
- ✓ Fraude,
- ✓ Informatique et libertés,
- ✓ Juridique / judiciaire
- ✓ Pertes financières,
- ✓ Réclamation / insatisfaction / image,
- ✓ SI.

### Critères d'évaluation des risques

#### **La fréquence**

FREQUENCE	
Niveau de risque	Fréquence
4	Quotidien ou plus fréquent
3	Hebdomadaire
2	Mensuel
1	Annuel et au-delà

#### **La gravité**

Concernant l’évaluation de la gravité, elle est réalisée selon une méthodologie plus fine qui retient 4 types d’impact en cas de survenance du risque :

- ✓ Image ;
- ✓ Légal / règlementaire ;
- ✓ Performance / qualité ;
- ✓ Financier / rentabilité ;

		IMPACTS		
		Image	Légal/Règlementaire	Performance/Qualité
<b>Niveau d'impact</b>	<b>Gravité</b>	<i>Evènement entraînant une dégradation de l'image et/ou perte d'attractivité commerciale</i>	<i>Evènement susceptible de mettre en jeu la responsabilité civile de la mutuelle ou/ou pénale du dirigeant</i>	<i>Evènement provoquant une perte de productivité et/ou une dégradation du service et de sa qualité</i>
<b>4</b>	<b>Critique</b>  <i>Risque remettant en cause la continuité ou affectant durablement l'activité de la mutuelle</i>	Autorités réglementaires OU  Impact sur l'ensemble du territoire de la mutuelle sur les prospects	Perte d'agrément  OU  Condamnation civile ou pénale de la mutuelle ou de ses dirigeants	Arrêt d'activité > 48 h  OU  Demande de résiliation d'un adhérent
<b>3</b>	<b>Elevée</b>  <i>Risque impactant fortement les activités ou les résultats de la mutuelle</i>	Médias, associations de consommateurs OU  Impact local sur les prospects	Sanctions tutelles ou autorités de surveillance (ACPR-CNIL-...)	Arrêt d'activité < 48 h  OU  Saisine du médiateur par un adhérent
<b>2</b>	<b>Modérée</b>  <i>Risque impactant modérément les activités ou les résultats de la mutuelle</i>	Médiateur  Clients collectifs  OU  Renonciation d'adhésion par un prospect	Remarque tutelle  OU Alerte CAC ou Audit externe	Dysfonctionnement impactant au moins un service  OU Réclamation d'un adhérent
<b>1</b>	<b>Faible</b>  <i>Risque sans conséquence majeure</i>	Clients individuels  OU  Report d'adhésion par un prospect	Constat interne  (FC conformité, audit interne, ...)	Dysfonctionnement de courte durée n'impactant pas l'ensemble de la mutuelle  OU  Remarque d'un adhérent

Voici une représentation visuelle de la cotation des risques bruts :

<b>FREQUENCE</b>	Quotidien ou plus fréquent	4	4	8	12	16
	Hebdomadaire	3	3	6	9	12
	Mensuel	2	2	4	6	8
	Annuel et au-delà	1	1	2	3	4

1	2	3	4
FAIBLE	MODERE	ELEVE	CRITIQUE

**GRAVITE**

L'évaluation des niveaux de risques, combinaison du niveau de fréquence et du niveau de gravité, a permis de hiérarchiser les risques et d'organiser les moyens de maîtrise, notamment les contrôles, en leur donnant un ordre de priorité. La présence de ces différents moyens de maîtrise permet de passer du risque brut au risque net. Ainsi :

- **Risque net** = fréquence x gravité x pondération éléments de maîtrise des risques (de trois types dans un premier temps : documentation, contrôle et organisation).

Ci-après le tableau de pondération des risques en fonction de la présence des trois types d'éléments de maîtrise des risques :

Critère	Pondération
Organisation	0,8
Documentation	0,8
Contrôle	0,5

Notons ici qu'afin de disposer d'une cartographie des risques lisible, il a été décidé d'arrondir le résultat obtenu à l'entier supérieur. L'échelle des valeurs va de 1 et 5 :

Valeur	Maîtrise	Critères
5	Parfaite maîtrise	- Conscience du risque de façon objective en intégrant une dimension prospective - Barrières physiques et organisationnelles avec référentiel, contrôle, formation, etc.
4	Maîtrise avancée	- Conscience du risque se fondant sur l'expérience du secteur - Barrières physiques et organisationnelles avec référentiel mais sans contrôle, formation ...
3	Maîtrise acceptable	- Conscience du risque basée sur l'expérience globale de l'organisme - Barrières physiques et organisationnelles sans référentiel
2	Peu de maîtrise / Maîtrise insuffisante	- Peu de conscience du risque - Barrières essentiellement physiques
1	Aucune maîtrise	- Pas de conscience du risque - Absence de barrières

*La barrière organisationnelle correspond à tous les éléments de maîtrise possibles : procédures, analyse des réclamations, formations, ...*

*La barrière physique correspond, pour notre secteur d'activité, aux coffres forts, aux pièces de rangement pour les archives, aux extincteurs, au plan de sécurité incendie, ...*

La cartographie des risques a vocation à évoluer car de nouveaux risques endogènes ou exogènes apparaissent au gré des évolutions des environnements interne et externe. Notons pour finir que sur chacune des procédures rédigées apparaît le détail des risques liés aux activités que décrit la procédure, ainsi que celui des contrôles mis en place pour permettre leur atténuation, ce dans un objectif pédagogique. Les risques ainsi identifiés ont été consolidés sur un fichier unique qui constitue la cartographie des risques.

Les risques associés aux autres familles de processus nécessiteront une mise en œuvre organisationnelle et opérationnelle dont les priorités seront prochainement arbitrées par la gouvernance.

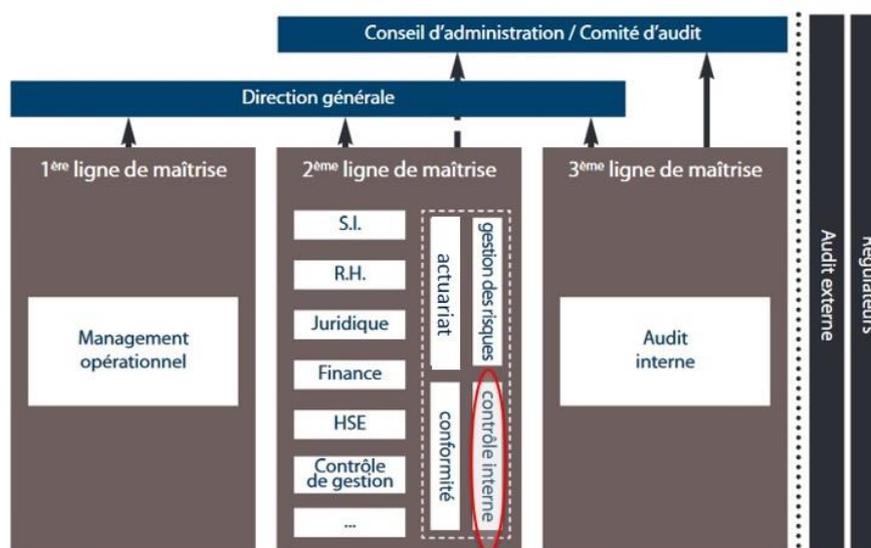


Figure 2 Schématisation des lignes de maîtrise existantes

## B.5 FONCTION VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La Fonction Vérification de la Conformité de MUTAMI est incarnée et mise en œuvre par la responsable de la conformité dans le cadre de la politique de conformité votée. Elle a pour missions :

- ✓ De s'assurer du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux activités d'assurance en conseillant l'organe de gouvernance de la mutuelle ;
- ✓ D'évaluer l'impact possible de tout changement d'environnement juridique sur les opérations assurantielles ;
- ✓ D'identifier et évaluer le risque de non-conformité au travers de notes de non-conformité ;
- ✓ De rendre compte de ses activités devant le Conseil d'administration de la mutuelle.

Ces missions, ainsi que la comitologie sont explicitées dans la politique de conformité votée par le Conseil d'administration. Pour mener à bien ses missions, la fonction clé Vérification de la conformité s'appuie sur un dispositif de veille permettant d'anticiper et d'analyser les évolutions réglementaires, d'en mesurer les impacts sur les activités exercées au sein de la mutuelle et de s'assurer de leur implémentation opérationnelle, notamment au travers du service de contrôle interne.

La fonction clé conformité accorde une grosse importance à la diffusion d'une culture conformité par la diffusion de notes, la présentation de support aux opérationnels pour rappeler les obligations réglementaires et la mise à dispositions de documentation et d'outils

Par ailleurs, la Fonction clé Vérification de la conformité assure un rôle de conseil et d'accompagnement auprès des opérationnels et de la direction générale de la mutuelle. Elle est, également, l'interlocuteur référent conformité auprès de l'ACPR.

La fonction clé Vérification de la conformité établit un plan de conformité. La mise en œuvre opérationnelle de ce plan consiste en des contrôles thématiques approfondis et de contrôles permanents annuels. Le plan annuel a vocation à prioriser des chantiers sur lesquels la fonction clé va exercer des contrôles ponctuels puis diligenter un processus de mise en conformité avec les services concernés lors que cela est nécessaire. Les conclusions des contrôles et travaux menés par la fonction clé font l'objet d'une restitution aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration

## **B.6 FONCTION D'AUDIT INTERNE**

### **B.6.a. Organisation de l'activité audit interne**

La fonction clé Audit interne assure la supervision des travaux réalisés. La fonction clé assure également la présidence du comité d'audit. Le Comité d'audit est composé de 6 membres. La fonction clé audit interne est hiérarchiquement rattaché à un dirigeant effectif de la mutuelle. Ce rattachement lui confère un accès à l'information facilité et une indépendance dans la réalisation des missions d'audit.

Par ailleurs, l'audit interne réalise des missions en s'appuyant sur un plan d'audit annuel. Le plan d'audit annuel, est présenté au Comité d'audit et approuvé par le Conseil d'administration de la mutuelle.

### **B.6.b. Politique d'audit interne**

Il existe une politique d'audit interne révisée annuellement, celle-ci est présentée au Comité d'audit avant d'être validée par le Conseil d'administration.

La politique d'audit interne décrit entre autres le rôle, les responsabilités, les missions de l'audit interne, le périmètre d'intervention de l'audit interne, les différentes étapes de la mission d'audit interne, les interactions avec les parties prenantes, les modalités de reporting et les normes de la profession que le service d'audit interne s'engage à respecter.

### **B.6.c. Responsabilités et tâches de l'audit interne**

Activité indépendante et objective, l'audit interne participe à la performance du système de gouvernance en donnant sa vision des risques liés à la mise en œuvre de la stratégie de la mutuelle. Il contribue également à l'optimisation du fonctionnement de MUTAMI en veillant à ce que le modèle stratégique, réglementaire et opérationnel soit conforme aux attentes des instances de gouvernance et de tutelle.

Par ses travaux, l'audit interne détecte des zones de risques et formule des recommandations visant à renforcer la maîtrise. Lesdites recommandations font l'objet d'un suivi régulier permettant de valider la mise en œuvre des plans d'action associés.

## B.6.d. Réalisation des missions

### Préparation

La préparation d'un audit nécessite une importante phase de recueil et d'analyse documentaire. Les auditeurs, après que les thématiques d'audit ont été arrêtées au plan d'audit, sont en effet amenés à préparer une grille d'audit, ce qui passe par l'identification de l'ensemble des obligations législatives, réglementaires ou internes rattachées à la thématique auditée. La préparation d'une grille d'audit permet ainsi d'explicitier et de lister l'ensemble des objectifs de bonne gestion attendus de la mutuelle et qui feront l'objet d'un contrôle lors de l'intervention.

### Réalisation

Les missions sont réalisées sur la base d'entretiens, de documents de travail et de tests permettant d'appuyer l'opinion des auditeurs internes sur des éléments probants. L'approche d'audit décrit les travaux effectués ainsi que les techniques et méthodes utilisées pour obtenir des conclusions objectives.

### Rédaction du rapport

À l'issue de chaque mission d'audit, un rapport est rédigé présentant le contexte, le périmètre d'intervention, les objectifs de l'audit, l'approche d'audit, les résultats et conclusions de l'audit, et le cas échéant, les recommandations visant à améliorer l'activité ou le processus étudié.

### Restitution

La version finale du rapport est restituée en présence, a minima, des deux dirigeants effectifs. Il est alors discuté du plan d'action, de la désignation d'un porteur et de la fixation d'une échéance de mise en place pour chaque recommandation.

### Suivi des recommandations

Le suivi de la mise en œuvre des recommandations par les opérationnels repose sur la fonction clef audit interne qui relaye ces informations au Conseil d'administration et les présente semestriellement au comité d'audit. Cet organe est tenu de s'assurer de l'avancement de la mise en place des recommandations et veille à la bonne transmission des pièces justificatives aux auditeurs internes. Les auditeurs internes réalisent un suivi de l'ensemble des recommandations jusqu'à leur clôture finale. Ce suivi se fait par la prise de contact régulière avec les porteurs et la mise à jour d'un fichier listant les recommandations ouvertes.

## B.6.e. Missions réalisées et à venir

Conformément au calendrier du plan d'audit pour l'année 2023 la mission d'audit portant sur l'ensemble des processus relatifs aux prestations a été restitué en comité d'audit et Conseil d'administration.

Le plan d’audit 2024 prévoit deux missions à réaliser, la première portant sur la relation à adhérent, les canaux de communication et le délai de réponse aux sollicitations de la mutuelle, la seconde sur la gestion des cotisations et des recouvrements.

## **B.7 FONCTION ACTUARIELLE**

### **B.7.a. Organisation de l’actuariat**

La fonction actuarielle, conformément aux attentes réglementaires, permet un regard technique sur les travaux effectués par la mutuelle. Elle a pour objectif de tenir informé et d’alerter en cas de besoin, le système de gouvernance de la mutuelle et notamment son Conseil d’Administration. Ainsi, elle rend compte, annuellement, lors de la présentation du rapport actuariel de son avis sur les éléments de souscription, provisionnement, réassurance et qualité des données. Elle est par ailleurs, à l’écoute des équipes opérationnelles pour apporter son éclairage sur les sujets actuariels, notamment dans le cadre de l’impact du transfert de charges sur le déroulé des prestations, en montant et en nombre, et ce en fonction des différentes catégories d’actes. La fonction clé actuarielle peut également être amené à intervenir lors du comité produit. Elle se trouve hiérarchiquement rattachée à la direction générale de la mutuelle.

### **B.7.b. Politique de souscription et qualité des données**

Il existe une politique de souscription et une politique de qualité des données révisées annuellement, celles-ci sont présentées au Comité d’audit avant d’être validées par le Conseil d’administration.

La politique de souscription a pour objectifs de se prononcer sur le processus et les niveaux de tarifications appliquées sur les différentes gammes afin d’en apprécier la cohérence et la prudence. Elle peut également émettre un avis sur la stratégie commerciale visant à développer son portefeuille à travers les produits proposés à ses adhérents. Le suivi du portefeuille, de la marge technique et les recommandations sur les techniques d’atténuation du risque sont également abordés et peuvent participer aux travaux de la gestion des risques reflétés dans le rapport ORSA.

La politique de qualité des données s’inscrit dans le cadre du système de gestion des risques de la mutuelle et participe à garantir une gestion saine, prudente et efficace de la mutuelle. A ce titre elle couvre la description des processus, les circuits et instances de validation ainsi que les moyens de contrôles et de suivi.

### **B.7.c. Responsabilités et missions de la fonction actuarielle**

Lors de la présentation de son rapport au Conseil d’Administration, la fonction actuarielle se prononce sur les points suivants :

- ✓ Le calcul des provisions techniques en santé – frais de soin avec savoir la méthode Chain-Ladder sur une périodicité mensuelle, avec des montants de prestations cumulés et un historique sur 4 années de survenance ;
- ✓ L’appréciation de la qualité des données à travers des critères d’exhaustivité, d’exactitude et de caractère approprié ;
- ✓ Le système de réassurance (cession et acceptation) mis en place le cas échéant ou bien l’opportunité de mettre en place un système de réassurance en cas d’évolution souhaitée de la prise de risque ;
- ✓ Les politiques globales de souscription, avec notamment une analyse de la tarification et de l’évolution du portefeuille de la mutuelle.

## B.8 SOUS-TRAITANCE

### B.8.a. Objectifs et réglementation

En accord avec les textes en vigueur, MUTAMI définit la sous-traitance, appelée « externalisation », comme « *un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à l'externalisation, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise elle-même* ».

Les activités d'externalisation sont encadrées par la Directive Solvabilité II, avec pour principal concept que l'assureur conserve l'entière responsabilité des activités qu'il sous-traite, et donc qu'il doit rester vigilant quant à leurs conditions de réalisation.

La mutuelle a rédigé une politique écrite relative à la gestion de l'externalisation qui reprend l'ensemble des dispositifs organisationnels et règles mis en place pour éviter de :

- Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entité concernée ;
- Accroître indûment le risque opérationnel ;
- Compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que l'entité concernée se conforme bien à ses obligations ;
- Nuire à la qualité et assurer un service optimal.

La mutuelle est responsable des activités externalisées, tant vis-à-vis de ses adhérents que de l'autorité de contrôle. Ainsi, le périmètre du système de contrôle interne est également constitué des activités déléguées et externalisées, et une procédure décrivant le processus de mise en place d'une sous-traitance, depuis le projet jusqu'au suivi, complète la politique écrite. Les activités externalisées qui sont susceptibles de rentrer dans le champ d'application de la directive sont celles ayant trait aux activités d'assurance ou de réassurance.

Les prestataires doivent collaborer avec les personnes en charge du contrôle de l'activité externalisée (responsable du prestataire au sein de l'entité, mais également les commissaires aux comptes, le service contrôle interne et l'audit interne). Le prestataire doit aussi s'engager à répondre aux questions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) le cas échéant.

### B.8.b. Activités externalisées

MUTAMI a recours à la sous-traitance afin de répondre au mieux à la diversification de ses activités et des prestations offertes, cela lui permettant de se diversifier et de se solidifier tout en se focalisant sur son cœur de métier mutualiste.

Les modalités de sélection des prestataires de services, qui sont présentées dans la politique écrite d'externalisation et qui fait l'objet d'une révision annuelle, permettent de répondre aux exigences et obligations qui incombent à la mutuelle en termes de gestion des risques et de contrôle interne.

### *B.8.c. Mise en œuvre et suivi des activités sous-traitées*

La politique écrite prévoit la désignation d'un responsable pour chaque prestataire. Ses compétences doivent s'appuyer sur des connaissances :

- ✓ Techniques sur le métier externalisé ;
- ✓ Sur le fonctionnement de l'entité ;
- ✓ Sur l'organisation du prestataire.

Ses missions consistent à :

- ✓ Assurer l'interface entre le prestataire et l'entité ;
- ✓ Suivre au quotidien l'activité externalisée ;
- ✓ Répondre à toutes éventuelles questions en interne sur la gestion de la prestation ;
- ✓ S'assurer de la qualité de la prestation attendue ;
- ✓ Coordonner le contrôle périodique du prestataire en accompagnant l'auditeur/contrôleur dans ses missions.

### *B.8.d. Les accords écrits avec les sous-traitants*

L'accord écrit régissant la relation avec le sous-traitant doit énoncer clairement les devoirs et responsabilités de chacun et prévoir notamment l'engagement du sous-traitant à se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences règlementaires et lignes directrices applicables, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle.

## C. PROFIL DE RISQUE

### C.1 DÉFINITION

Le SCR correspond à la somme du BSCR, du SCR Opérationnel et de potentiels ajustements (capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques et/ou les impôts différés). Sur l'exercice 2023, le montant du SCR Global est de 13.8M€. Il représente le niveau des fonds propres nécessaires à l'absorption d'un ensemble de chocs, après prise en compte de la corrélation entre les risques.

Le BSCR résulte de l'agrégation de plusieurs composantes qui constituent l'ensemble du profil de risque de la mutuelle. Ces composantes sont :

- ✓ SCR de souscription ;
- ✓ SCR marché ;
- ✓ SCR de crédit ;
- ✓ SCR de liquidité.

L'agrégation de ces différents risques au sein du BSCR ne se fait pas en sommant afin de prendre en compte le fait que les risques se produisent rarement de manière simultanée. Ainsi, la corrélation entre les risques est prise en compte dans le calcul du BSCR, de sorte que l'agrégation par corrélation des SCR par risque est toujours inférieure ou égale à la somme arithmétique de ces SCR. La différence est appelée « bénéfice de diversification ». Ainsi, la répartition des différents risques composants le BSCR, avant bénéfice de diversification, est la suivante :

Modules de risques	Montant	Poids BSCR
Souscription Santé	9,5 M€	69%
Marché	5,2 M€	38%
Crédit	0,9 M€	7%
Liquidité	0,0 M€	0%
Diversification	-3,4 M€	-25%
<b>BSCR</b>	<b>12,3 M€</b>	
Opérationnel	1,5 M€	11%
Ajustement	0,0 M€	
<b>SCR</b>	<b>13,8 M€</b>	

Au regard de la composition des risques du BSCR, il est à noter que l'activité assurantielle de MUTAMI est la plus forte contributrice totalisant plus de 69% des risques. Le second risque le plus impactant est le risque de marché s'élevant à 38% des risques globaux. Enfin le risque de crédit et donc de défaut de contrepartie, qui représente 7% des risques globaux est un risque à ne pas négliger. L'analyse de chacun de ces risques se fait de façon plus détaillée dans la suite de ce document.

## C.2 RISQUE DE SOUSCRIPTION

### C.2.a. Principaux risques

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations perçues au titre d'une année ne permettent pas de couvrir le montant des sinistres survenus pendant cette même année. Cette situation peut résulter de différentes causes, notamment :

- ✓ Des niveaux de tarification insuffisants ;
- ✓ Une sinistralité exceptionnellement importante de façon ponctuelle ;
- ✓ Une évolution tendancielle de la sinistralité ;
- ✓ Des modalités de souscription inefficaces ;
- ✓ Une politique de souscription inadaptée ou bien non appliquée.

Au regard des garanties qu'elle propose, l'activité de la mutuelle couvre les risques relatifs aux frais de soins et se décompose selon les deux LoB (Line Of Business) suivantes segmentées en six GHR (Groupe Homogène de Risque) :

LoB	Branche	GHR	Contrats
1	Assurance des frais médicaux	Individuels	Jeuns/Familles/Seniors
		Collectif Obligatoire	contrats groupes obligatoires
		Collectif Facultatif	contrats groupes facultatifs
		Contrats coassurés	contrats ALISFA/THERMALISME
13	Réassurance sur les frais médicaux	Substitution	Mutuelle Dassault
		Réassurance (acceptation)	Contrat CSMR (IEG)

La mutuelle dispose d'un spectre de contrats assez large allant du collectif (adhésion obligatoire ou facultative) à l'individuel. Les contrats collectifs concernent principalement des TPE, PME, TNS, Associations, Territoriaux. En 2022, le portefeuille de la mutuelle se répartit en contrats individuels par 52%, en contrats collectifs obligatoires par 48%.

### C.2.b. Éléments chiffrés

Résultat technique par LoB en millions d'euros	2023		2022	
	Cotisations acquises Mutami	Poids	Cotisations acquises Mutami	Poids
Frais Médicaux (lob 1)	49,4 M€	99%	48,7 M€	85%
Réassurance de frais médicaux proportionnelle (lob 13)	0,5 M€	1%	8,3 M€	15%
<b>Total</b>	<b>49,9 M€</b>	<b>100%</b>	<b>57,0 M€</b>	<b>100%</b>

### C.2.c. Techniques d'atténuation du risque de souscription

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

- ✓ L'évolution du portefeuille ;
- ✓ Le ratio P/C ;
- ✓ L'évolution des prestations par nature d'actes ;

- ✓ Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées ;

Par ailleurs, MUTAMI définit une politique de souscription qui s'inscrit dans le cadre du système de gestion des risques pour piloter ce risque.

### C.2.d. Sensibilité au risque de souscription

Chaque année, dans le cadre de l'ORSA, MUTAMI établit plusieurs scénarios de stress afin de mesurer sa capacité de résistance à des chocs tant sur les activités d'assurance que sur les actifs.

## C.3 RISQUE DE MARCHÉ

### C.3.a. Présentation des risques de marché

La politique financière de MUTAMI doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés. L'allocation des actifs de son portefeuille de placements doit s'adapter à la nature et aux caractéristiques des engagements à couvrir, constitués essentiellement par des provisions techniques. Le portefeuille d'actif de la mutuelle se compose des actifs suivants :

- ✓ Obligations (OAT, OTF, OTV, Obligations convertibles, perpétuelles,) ;
- ✓ Fonds d'investissement (OPCVM) ;
- ✓ Actions (Actions, Participations, Private Equity) ;
- ✓ Immobilier (placement, exploitation) ;
- ✓ Monétaire ;
- ✓ D'actifs de trésorerie ;
- ✓ De prêts ;

La solvabilité de la mutuelle suppose une politique d'investissement qui respecte le principe de la « personne prudente », qui tient compte de la nature de son activité, de son exposition au risque tout en respectant les limites réglementaires et internes. Pour répondre favorablement aux textes réglementaires, la mutuelle a retenu les grands principes de gestion suivants :

- ✓ Prudente pour protéger et valoriser le capital ;
- ✓ Conforme à la réglementation en vigueur (articles R. 212-31 et suivants du Code de la mutualité) ;
- ✓ Sous la forme d'instruments financiers généralement libellés en euros et émis en priorité par des émetteurs « OCDE ».

La ventilation des actifs de la mutuelle au 31/12/2023 est présentée ci-dessous :

Catégorie d'actif	2023		2022	
	Valeur Marché	Poids	Valeur Marché	Poids
Action	0,7 M€	2%	0,7 M€	3%
Participations	2,4 M€	8%	2,5 M€	9%
Fonds	1,4 M€	5%	1,4 M€	5%
Immobilier Placement	8,8 M€	29%	8,9 M€	34%
Immobilier Exploitation	5,8 M€	19%	6,5 M€	25%
Monétaire	5,8 M€	19%	1,5 M€	6%
Obligation	5,9 M€	19%	4,8 M€	18%
<b>Total</b>	<b>30,9 M€</b>	<b>100%</b>	<b>26,4 M€</b>	<b>100%</b>

### C.3.b. Exposition au risque de marché

L'exposition au risque de marché se matérialise par l'ensemble des risques inhérents sous-jacents tels que décrits ci-après. La répartition de ces risques en montant de SCR est la suivante :

SCR Marché	2023	Poids	2022	Var. 2023/2022
SCR Intérêt	0,2 M€	4%	0,3 M€	-22%
SCR Action	1,2 M€	23%	1,1 M€	7%
SCR Immobilier	3,6 M€	68%	3,8 M€	-5%
SCR Spread	0,8 M€	16%	0,8 M€	9%
SCR Change	0,0 M€	0%	0,0 M€	0%
SCR Concentration	1,3 M€	25%	1,3 M€	-4%
Diversification	-1,9 M€	-36%	-1,9 M€	-4%
<b>SCR Marché</b>	<b>5,2 M€</b>	<b>100%</b>	<b>5,3 M€</b>	<b>-19%</b>

Les risques majeurs en termes de capital requis et donc de SCR sont le risque Immobilier et le risque de concentration.

#### Risque action

Le risque action se définit comme le risque de perte sur la valeur de marché résultant des fluctuations des marchés financiers (situation propre de l'actif ou reflet d'un mouvement général de marché).

#### Risque immobilier

Le risque immobilier se définit comme le risque de perte en valeur d'expertise résultant de la baisse de revenu en cas de non-réalisation de travaux sur un patrimoine vieillissant et de l'augmentation des exigences de rendement des actifs immobiliers en raison de la hausse des taux.

### Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux se définit comme le risque de perte de valeur résultant des fluctuations à la hausse ou à la baisse des taux d'intérêt.

### Risque de spread

Il correspond au risque lié aux fluctuations à la hausse des primes de risque demandées par les investisseurs et liée à la perception par le marché de l'évolution de la solidité des émetteurs ou à des problèmes spécifiques de liquidité (aversion au risque) des marchés. Il inclut le risque lié à de la marge actuarielle d'une obligation ou d'un emprunt, risque lié à l'évolution de l'écart entre le taux de rentabilité actuariel de l'obligation et celui de l'emprunt sans risque de durée identique.

### Risque de défaut

Il correspond au risque de perte de valeur d'un actif financier résultant de l'incapacité de la contrepartie à satisfaire ses engagements financiers : remboursement de la dette ou paiement des intérêts.

### Risque de change

Une forte variation du change aurait pour conséquence une dévalorisation des actifs contre valorisés en euros amenant à de potentiels provisionnements. Ce risque ne porte que sur les fonds transparisés qui peuvent faire l'objet d'un risque de change du fait de leur allocation cible.

### Taux d'inflation

La baisse de l'inflation pourrait avoir des conséquences sur les revenus locatifs et les plus-values immobilières.

Chacun de ces risques fait l'objet d'un suivi régulier afin d'informer les différentes instances de gouvernance de la mutuelle. La prise en compte de ces différents risques est un élément essentiel de la politique d'investissement et de l'allocation d'actifs et s'appuie sur un processus de décision qui intègre un comité des placements.

## **C.4 RISQUE DE CRÉDIT**

Le risque de crédit est composé du risque de spread couvert par le risque de marché (voir ci-dessus) et par le risque de défaut de contrepartie.

Le risque de défaut de contrepartie est défini comme le risque de pertes résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties ou des débiteurs de contrats de réduction de risques, tels que les dispositifs de réassurance et des dérivés, ainsi que des créances auprès d'intermédiaires, et de toute autre exposition de crédit non couverte dans le risque de spread. Dans le cadre de l'évaluation réglementaire, les comptes à terme et comptes sur livret sont suivis au sein de ce risque. Celui-ci s'annoncerait comme avéré en cas de défaut de la contrepartie bancaire.

## C.5 RISQUE DE LIQUIDITÉ

La gestion du risque de liquidité doit permettre que les engagements envers les assurés soient respectés à tout moment. La gestion du risque de liquidité est un sous ensemble de la gestion actif-passif, dans la mesure où il s'agit de gérer la capacité de faire face aux engagements qui sont au passif du bilan avec les actifs disponibles, dans des délais adaptés.

Le processus de suivi du risque de liquidité consiste à vérifier :

- ✓ La procédure de détermination des écarts à financer entre flux d'exploitation et flux de placements ;
- ✓ Un maintien d'actifs liquides couvrant le minimum de capitale requis et le capital de solvabilité requis ;
- ✓ L'appréciation de la majoration de sécurité prévue par la mutuelle en fonction de l'incertitude sur la prévision des flux de son activité ;
- ✓ L'estimation de la liquidité supplémentaire nécessaire due au développement ;
- ✓ L'estimation du coût de liquidation des actifs éventuellement à mobiliser, particulièrement en période de crise ;
- ✓ L'identification des autres moyens de financement disponibles, le cas échéant.

La mise en œuvre des décisions d'investissement ou de désinvestissement prises en conséquence de ces travaux et analyses est pilotée à travers le comité des placements auxquels le directeur général, la fonction clé gestion des risques et le directeur financier sont membres permanents.

## C.6 RISQUE OPÉRATIONNEL

### C.6.a. Définition

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Ces derniers sont gérés notamment, via la mise en place d'un plan de continuité d'activité, ainsi que d'un dispositif de contrôle interne. Le risque opérationnel inclut le risque juridique / risque de non-conformité, mais exclut les risques stratégiques et d'image.

Les risques opérationnels sont identifiés et mesurés par le service de contrôle interne selon une méthodologie précise et formalisée. Une fois quantifiés, des dispositifs de maîtrise des risques pouvant comporter des éléments liés à la documentation (existence d'une procédure à jour), à l'organisation (séparation des tâches satisfaisante) ou à l'existence et la réalisation de contrôles de 1er ou de 2ème niveau sont mis en place, afin d'atténuer les impacts ou la fréquence d'exposition aux dits risques.

Les risques stratégiques, pour leur part, sont les risques qui émanent des décisions stratégiques. Ils peuvent par exemple, découler de :

- ✓ L'environnement concurrentiel : une pression forte sur les prix traduite par des offres concurrentes anormalement basses, un désintérêt pour la qualité du service proposé ;
- ✓ Une politique de souscription ne prenant pas en compte suffisamment la capacité en fonds propres de l'entité ;
- ✓ L'environnement jurisprudentiel et insécurité juridique : une rupture (ou une évolution significative) du contexte juridique en assurance santé pouvant aboutir à une réévaluation des passifs ;

- ✓ Une revue des exigences réglementaires (Solvabilité II) ;
- ✓ Des décisions d'investissement à moyen/long terme mal évaluées ;
- ✓ L'instabilité et volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique engendrant un impact sur la valorisation des actifs financiers et sur la solvabilité.

### C.6.b. Exposition aux risques

Le modèle actuellement utilisé par la mutuelle recense ainsi 145 risques opérationnels liés pour partie aux processus de gouvernance (AG, CA, Solvabilité 2) mais surtout aux processus de réalisation (cœur de métier assurantiel). Les activités support n'ayant pas encore fait l'objet d'une modélisation à travers des procédures la quantification des risques associés, qui se base préalablement sur cette étape, n'est pas encore reflétée bien qu'elle tend à l'être à moyen terme.

### C.6.c. Traitement des risques opérationnels

L'évaluation des risques, combinaison de différents paramètres dont la fréquence d'exposition et la gravité en cas de réalisation, a permis de les hiérarchiser et d'organiser les moyens de maîtrise, notamment les contrôles, en leur donnant un ordre de priorité.

### C.6.d. Traitement des risques opérationnels

Dans le cadre des travaux ORSA, MUTAMI s'interroge annuellement sur les risques opérationnels dit non-standards, c'est-à-dire non captés par la formule standard et suffisamment importants pour éventuellement mobiliser du capital supplémentaire et/ou entamer des plans d'actions. Les risques détectés peuvent être de nature :

- ✓ Opérationnelle : Sous-traitance informatique/Virage numérique/Risque prudentiel/Plan de continuation d'activité ;
- ✓ Juridique/RH : Défaillance fonctions de directeurs ;
- ✓ Stratégique : Soutien financier au livre III/Caution des emprunts souscrits par une filiale ;
- ✓ Règlementaires : RIA, RAC0, réforme de la fonction publique.

## C.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel n'est susceptible d'impacter le profil de risque présenté.

## C.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

## D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

Cette partie du rapport, décrivant la valorisation solvabilité II, vise à présenter les modalités de transposition du bilan de MUTAMI établi selon les normes comptables françaises actuelles, en bilan économique, également appelé bilan prudentiel, conformément à la réglementation Solvabilité II.

Le bilan prudentiel de la mutuelle est défini schématiquement d'une part, par les actifs et d'autre part, par le passif. Le delta entre ces deux éléments constitue les fonds propres.

Le présent rapport analyse le bilan Solvabilité II au 31 décembre 2023 en comparaison avec l'exercice précédent :

### D.1 ACTIFS

L'actif du bilan de MUTAMI en date du 31 décembre 2023 est ainsi décomposé :

Actifs en millions d'euros	2023			2022		
	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart
Actifs incorporels	0,2 M€	0,0 M€	-0,2 M€	0,3 M€	0,0 M€	-0,4 M€
Impôts différés actifs	0,0 M€	1,4 M€	1,4 M€	0,0 M€	1,4 M€	1,8 M€
Excédent de régime de retraite	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Immobilisations corporelles pour usage propre	3,8 M€	5,8 M€	2,0 M€	4,1 M€	6,5 M€	2,2 M€
Placements (autres que les actifs en rep. de contrats UC)	27,9 M€	25,1 M€	-2,7 M€	22,9 M€	19,9 M€	-3,2 M€
Prêts et prêts hypothécaires	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,5 M€	0,5 M€	0,0 M€
Provisions techniques cédées	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Dépôts auprès des cédantes	2,0 M€	2,0 M€	0,0 M€	2,9 M€	2,9 M€	0,0 M€
Créances nées d'opérations d'assurance	0,9 M€	0,9 M€	0,0 M€	1,1 M€	1,1 M€	0,0 M€
Créances nées d'opérations de réassurance	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Autres créances (hors assurance)	1,0 M€	1,0 M€	0,0 M€	1,1 M€	1,1 M€	0,0 M€
Actions auto-détenues	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Trésorerie et équivalent trésorerie	4,3 M€	4,3 M€	0,0 M€	9,6 M€	9,6 M€	0,0 M€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0,6 M€	0,6 M€	0,0 M€	0,4 M€	0,5 M€	0,0 M€
<b>Total des actifs</b>	<b>40,7 M€</b>	<b>41,2 M€</b>	<b>0,4 M€</b>	<b>43,1 M€</b>	<b>43,5 M€</b>	<b>0,4 M€</b>

Le bilan comptable est en diminution de -2.4M€ par rapport à 202. En vision solvabilité II le bilan reflète une baisse à -2.3M€.

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, MUTAMI a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité 2, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2022, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

#### Les actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondent à des éléments non monétaires sans substance physique, tels que les logiciels informatiques créés ou acquis, les fonds de commerce et des droits au bail. En normes comptables, ces éléments sont valorisés en fonction de leur coût d'acquisition, corrigé des amortissements cumulés et d'éventuelles provisions pour dépréciation. En normes Solvabilité II, leur valorisation est nulle.

### Les impôts différés actifs

Les normes issues de la réglementation Solvabilité II permettent de constater un impôt différé calculé au titre du résultat économique de l'exercice, en tenant compte des opérations susceptibles de générer à l'avenir un impôt ou une économie d'impôt, non reconnu par la méthode de l'impôt exigible qui est calculé au titre du bénéfice fiscal d'un exercice et comptabilisé dans les comptes sociaux.

La valorisation des impôts différés actifs et passifs dans le bilan économique s'effectue en comparant la valeur économique à la valeur fiscale de chaque poste de l'actif et du passif. Est ensuite appliqué un taux moyen d'imposition à chaque écart constaté. Ce taux correspond à l'impôt sur les sociétés auquel s'ajoute la contribution économique territoriale.

Les impôts différés comptabilisés dans le bilan prudentiel résultent d'une part du report en avant de crédits d'impôts ou de pertes fiscales non utilisées et d'autre part des différences temporelles résultat des écarts entre les valeurs des actifs et passifs comptabilisés conformément au référentiel Solvabilité II et leurs valeurs fiscales.

L'impôt différé actif est la créance d'impôt récupérable au cours d'un exercice ultérieur. C'est notamment le cas lorsque la valeur économique d'un actif est inférieure à sa valeur comptable, ou lorsque la valeur économique d'un passif est supérieure à sa valeur comptable. Les impôts différés actifs sont constatés dans la mesure où il est probable que l'entreprise disposera de bénéfices imposables futurs sur lesquels ces différences temporelles déductibles pourront être imputées.

### Les immobilisations corporelles pour usage propre

Le poste des immobilisations corporelles pour usage propre correspond aux immeubles d'exploitation. Il s'agit des terrains et constructions des immeubles détenus pour les usages propres de la mutuelle, ainsi que les agences et matériels de bureaux (actifs corporels d'exploitations).

Pour les actifs corporels d'exploitation, la valorisation en normes comptables se fait en utilisant le coût d'acquisition, corrigé des amortissements cumulés et d'éventuelles provisions pour dépréciations. La valorisation en normes prudentielles se base sur cette même méthode puisqu'elle est considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.

Pour les immeubles d'exploitation, le coût d'acquisition corrigé des amortissements cumulés et d'éventuelles provisions pour dépréciations constitue la valorisation en normes comptables. Pour la valorisation en normes Solvabilité II, les immeubles d'exploitation font l'objet d'une évaluation annuelle et d'une estimation quinquennale effectuée par un expert indépendant accepté par le superviseur. L'évaluation de la juste valeur est déterminée sur la base de ces expertises.

### Les placements

L'écart constaté entre la valeur de marché et la valeur comptable des actifs de placements correspond aux plus-values ou moins-values latentes constatées. Le poste placements regroupe :

- ✓ L'immobilier autre que détenu pour usage propre : terrains, constructions et aménagements des immeubles de placements dans lesquels la mutuelle a investi. Ces immeubles sont valorisés sur la base de rapports d'expertise ;
- ✓ Les participations correspondant aux parts que détient MUTAMI dans le capital d'autres entités ;
- ✓ Les actions non cotées : actions de sociétés qui ne sont pas des entreprises liées et non cotées sur le marché réglementé. MUTAMI détient des parts dans des SCI, des parts sociales bancaires et des actions qui relèvent du secteur non financier. Elles sont valorisées une fois par an à partir de leurs comptes annuels sur la base de leur actif nets ;
- ✓ Les obligations émises par des entreprises, les obligations souveraines et autres obligations structurées sont valorisées en actualisant leurs flux futurs sur la base de la courbe des taux ;
- ✓ Les fonds d'investissement correspondent aux placements de parts ou d'actions dont l'objet est le placement collectif en valeurs mobilières et / ou dans d'autres actifs ;
- ✓ Les dépôts autres que ceux assimilés à de la trésorerie sont constitués des dépôts et cautionnements et des dépôts non transférables, c'est-à-dire qui ne peuvent pas être utilisés à tout moment pour effectuer des paiements. Il s'agit majoritairement des dépôts à terme auprès d'établissements bancaires.

La répartition des placements d'une part en valeur comptable et d'autre part en valeur économique est la suivante :

Placements en millions d'euros	2023			2022		
	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart
Immobilier (autre que pour usage propre)	8,1 M€	8,8 M€	0,7 M€	8,6 M€	8,9 M€	-0,4 M€
Participations	6,0 M€	2,4 M€	-3,6 M€	6,0 M€	2,5 M€	-3,1 M€
Actions	0,6 M€	0,7 M€	0,0 M€	0,5 M€	0,7 M€	0,3 M€
Obligations souveraines	0,7 M€	0,7 M€	0,0 M€	0,7 M€	0,7 M€	-0,0 M€
Obligation d'entreprises	5,3 M€	5,3 M€	-0,0 M€	4,2 M€	4,2 M€	0,0 M€
Obligations structurées	0,0 M€					
Fonds d'investissement	1,4 M€	1,4 M€	0,0 M€	1,4 M€	1,4 M€	0,0 M€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5,7 M€	5,8 M€	0,1 M€	1,5 M€	1,5 M€	0,6 M€
<b>Total des placements</b>	<b>27,9 M€</b>	<b>25,1 M€</b>	<b>-2,7 M€</b>	<b>22,9 M€</b>	<b>19,9 M€</b>	<b>-2,6 M€</b>

### Les prêts

Les prêts sont des actifs financiers qui ne sont pas cotés sur le marché. Ils correspondent au prêt de fonds à des emprunteurs, en contrepartie d'une garantie ou sans garantie. La valorisation comptable consiste à prendre la valeur nominale diminuée d'éventuelles provisions pour dépréciation. La valorisation en normes prudentielles est la valeur nominale en incluant les intérêts à percevoir.

### Les provisions techniques cédées

Les provisions techniques cédées correspondent à la part des réassureurs dans les engagements techniques de la cédante, cette part étant déterminée en application des traités de réassurance. Les valorisations se font en prenant la meilleure estimation probable.

### Les dépôts auprès des cédantes

Les dépôts auprès des cédantes correspondent à une créance détenue par le réassureur sur sa cédante. La valeur nominale est prise en compte pour la valorisation.

### Les créances

Les créances peuvent être nées d'opérations d'assurance, de réassurance ou autres. C'est la valeur nominale corrigée d'éventuelles dépréciations qui est retenue pour la valorisation.

### La trésorerie et équivalents de trésorerie

Les actifs équivalents à de la trésorerie sont les dépôts échangeables contre de la trésorerie et directement utilisables pour effectuer des paiements par tout moyen de paiement direct, sans pénalité ou restriction. La trésorerie et les équivalents de trésorerie correspondent principalement aux soldes des comptes bancaires de la mutuelle. La valeur nominale est la valeur utilisée dans les valorisations de ce poste.

### Autres actifs

Les autres actifs correspondent aux charges constatées d'avance notamment. La valorisation nominale est celle prise en compte en norme comptable et en norme prudentielle.

## D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques valorisent les engagements de la mutuelle vis-à-vis de ses adhérents ou des bénéficiaires des contrats. Elles sont enregistrées au passif du bilan. Les provisions techniques de MUTAMI en date du 31 décembre 2023 se décomposent ainsi :

Provisions techniques/BE en millions d'euros	2023			2022		
	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart
Provisions techniques sante (non-vie)	5,6 M€	7,5 M€	1,9 M€	6,3 M€	8,3 M€	2,0 M€
Meilleure estimation (risque "Health Non SLT")	---	6,8 M€		---	7,5 M€	
Marge de risque (risque "Health Non SLT")	---	0,7 M€		---	0,8 M€	
<b>Total des provisions</b>	<b>5,6 M€</b>	<b>7,5 M€</b>	<b>1,9 M€</b>	<b>6,3 M€</b>	<b>8,3 M€</b>	<b>2,0 M€</b>

En santé, pour les activités non-vie, le Best Estimate est évalué à 7.5M€ contre 5.6M€ en normes comptables.

### Méthodes de valorisation

Les méthodes et hypothèses de calculs utilisées pour le calcul des provisions techniques sont uniformisées via la méthode de provisionnement qui avait été rédigée dans le cadre de la convention de combinaison.

L'évaluation des provisions techniques en normes prudentielles correspond au Best Estimate (de primes et sinistres pour les activités non-vie telles que la santé) et de la marge pour risques. Le Best Estimate

correspond à la meilleure estimation des engagements envers les adhérents ou les bénéficiaires. Elle est égale à la moyenne des flux futurs pondérés par leur probabilité. Ces flux sont ensuite actualisés afin de déterminer la valeur actuelle de flux qui se produiront dans le futur.

Le Best Estimate de primes est calculé au titre des engagements futurs pris par la mutuelle et pour lesquels aucune action pour modifier l'engagement est envisageable (révision des cotisations, résiliation, ...).

Le Best Estimate de sinistres prend en compte tous les sinistres qui se sont produits (déclarés ou non encore déclarés) et non encore réglés ou bien partiellement réglés.

### Segmentation

Une segmentation est utilisée pour réaliser les différents calculs de valorisation. Cette segmentation consiste à réaliser les calculs sur la base de groupes de risques homogènes de risques au sein d'une même ligne d'activité. Ainsi, l'établissement des comptes en norme française et en norme prudentielle se fait avec un niveau de détail suffisant et satisfaisant.

### Marge pour risque

La marge pour risque représente le coût du transfert du portefeuille d'une mutuelle. Elle est évaluée en actualisant le coût de l'immobilisation d'un capital équivalent au SCR de référence sur la durée de vie résiduelle des engagements.

La marge pour risque correspond au coût du capital immobilisé pour une tierce partie qui reprendrait les engagements de la mutuelle. La marge pour risque s'élève à 0.69M€ au titre des garanties santé.

### Décomposition et justifications de la marge de risque

Formule de calcul de la Marge de risque :

$$Risk\_Margin\_Globale = CoC \times RM\_Duration \times \frac{SCR\_hors\_Market}{1 + r_1}$$

- CoC : 6%, taux du coût du capital

- RM\_Duration : calcul, duration modifiée

- SCR\_hors\_Market : calcul, SCR (hors SCR marché et ajustement impôts différés)

- r1: taux de maturité 1 an (courbe des taux sans risque)

La formule de calcul standard, présentée à l'article 37 du règlement délégué, nécessite de projeter les SCR jusqu'à extinction des engagements, ce qui nécessiterait des temps de calcul importants et engendrerait une complexité accrue des travaux. La prise en compte des Best Estimate de primes négatifs dans le profil du portefeuille de la mutuelle rend également inapplicable la 2ème méthode. Ainsi,

MUTAMI a eu recours à la 3ème méthode de simplification proposée dans les spécifications techniques de la formule standard (spécifications techniques du 30 avril 2014).

Cette méthode, qui consiste à estimer les SCR futurs en fonction de la durée des engagements, est valable sous certaines hypothèses, dont notamment une proportion et une composition des risques et sous-risques stables sur l'horizon de projection.

Par ailleurs, le SCR utilisé pour le calcul de la Marge de Risque comprend le SCR de contrepartie ainsi que les SCR souscription Santé et opérationnel, comme le montre le tableau ci-dessous. Ce dernier fait l'objet d'un re-calcul complet de la LGD, et donc de la variance pour le risque défaut de type 1, et maintient l'exposition du risque de défaut de type 2 :

SCR utilisé pour le calcul de la Marge de Risque	SCR
Risque opérationnel	1,5 M€
Ajustement par les provisions techniques	
Capacité d'absorption par l'impôt	
<b>BSCR</b>	<b>9,7 M€</b>
Risque de marché	
Risque de défaut de contrepartie	0,5 M€
Risque de souscription vie	
Risque de souscription santé	9,5 M€
Diversification	-0,3 M€
<b>SCR</b>	<b>11,2 M€</b>

### Autres passifs

MUTAMI a tenu compte du principe d'importance relative, énoncé au considérant 1 des règlements délégués, lors de la valorisation des autres dettes : hormis les provisions techniques, la marge de risque et les impôts différés passifs, aucun autre retraitement n'a été effectué dans le bilan prudentiel. En raison des coûts disproportionnés (par rapport au montant total des charges administratives qu'entraînerait une valorisation des autres passifs), la mutuelle a maintenu les autres passifs à leur valeur statutaire (comptable).

Les éléments du passif au bilan en date du 31 décembre 2023 autres que les provisions techniques sont détaillées en norme comptable et norme prudentielle dans le tableau ci-après :

Autres Passifs en millions d'euros	2023			2022		
	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart
Provisions autres que les provisions techniques	0,1 M€	0,1 M€	0,0 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,0 M€
Provision pour retraite et autres avantages	0,2 M€	0,2 M€	0,0 M€	0,2 M€	0,2 M€	0,0 M€
Dettes pour depots especes des reassureurs	0,0 M€	0,0 M€				
Impots differes passifs	0,0 M€	1,4 M€	1,4 M€	0,0 M€	1,4 M€	1,4 M€
Dettes envers les etablissements de credit	3,3 M€	3,3 M€	0,0 M€	3,7 M€	3,7 M€	0,0 M€
Dettes nees d operations d assurance	1,1 M€	1,1 M€	0,0 M€	1,7 M€	1,7 M€	0,0 M€
Dettes nees d opérations de reassurance	0,0 M€	0,0 M€				
Autres dettes (non liees aux operations d assurance)	3,8 M€	3,8 M€	0,0 M€	3,6 M€	3,6 M€	0,0 M€
Dettes subordonnees	0,0 M€	0,0 M€				
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessu	0,1 M€	0,1 M€	0,0 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,0 M€
<b>Total Autres Passifs</b>	<b>8,5 M€</b>	<b>9,9 M€</b>	<b>1,4 M€</b>	<b>9,5 M€</b>	<b>10,9 M€</b>	<b>1,4 M€</b>

### Provisions autres que les provisions techniques

Les provisions autres que les provisions techniques correspondent principalement aux provisions pour risques et charges, provisions pour litiges et autres provisions pour risques. Ce poste regroupe l'ensemble des obligations d'un organisme résultant d'événements passés dès lors qu'une issue défavorable à l'organisme est probable et que le montant à régler peut-être estimé de manière fiable. La valorisation se fait de la même manière en norme comptable et en norme prudentielle, c'est-à-dire selon les estimations des experts ou bien selon la meilleure estimation du montant à régler à la date de clôture.

### Provisions pour retraites et engagements

Les provisions pour retraites et engagements correspondent à la somme des engagements sociaux de MUTAMI vis-à-vis de ses salariés. Elles résultent des avantages postérieurs à l'emploi. La méthode de valorisation est la même en norme comptable ou en norme prudentielle et consiste à faire le calcul selon la méthode préférentielle IAS 19 en intégrant l'ancienneté acquise à la date de départ, un coefficient de mortalité, un taux de rotation moyen du personnel, une revalorisation des salariés et une actualisation de la dette.

### Dettes pour dépôts en espèces reçues des réassureurs

Les dettes pour dépôts auprès des réassureurs correspondent à la représentation en espèces des provisions techniques cédées en réassurance auprès d'un réassureur, conformément au traité de réassurance.

### Impôts différés passifs

Les impôts différés passifs représentent la dette d'impôt payable lors d'exercices ultérieurs. C'est notamment le cas lorsque la valeur économique d'un actif est supérieure à sa valeur comptable, ou lorsque la valeur économique d'un passif est inférieure à sa valeur comptable. La même méthode de valorisation en norme prudentielle est utilisée que pour le calcul des impôts différés actifs.

### Dettes

Les dettes envers les établissements de crédit, nées d'opérations d'assurance et nées d'opérations de réassurance ainsi que les autres dettes sont prises en compte avec leur valeur nominale en comptable ou bien en prudentiel.

### Dettes subordonnées

Les dettes subordonnées sont constituées des titres subordonnés à durée indéterminée et déterminée émis par la mutuelle. L'analyse des caractéristiques de chaque titre subordonné permet de conclure au reclassement de l'intégralité des titres en dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base, c'est-à-dire éligibles à la couverture des exigences réglementaires de Solvabilité II. Aujourd'hui,

MUTAMI n'a pas émis de titres subordonnés et ses fonds propres ne sont constitués que par des fonds propres de Tier 1 non-restreint, soit le plus haut niveau de qualité.

La mutuelle a cependant recueilli l'approbation de l'ACPR pour émettre 4M€ de titres subordonnés à durée déterminée, classés en fond propres de Tier 2. Cette émission, présentée en AG du 15/03/2024, sera réalisée par tranches avec pour cible l'émission de l'intégralité des titres pour l'exercice 2024.

### D.2.a. Provisions techniques au 31/12/2023 par ligne d'activité (en milliers d'euros)

Provisions techniques/BE en millions d'euros	2023			2022		
	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart	Comptes S1	Solvabilité 2	Ecart
Provisions techniques sante (non-vie)	5,6 M€	7,5 M€	1,9 M€	6,3 M€	8,3 M€	2,0 M€
Meilleure estimation (risque "Health Non SLT")	---	6,8 M€		---	7,5 M€	
Marge de risque (risque "Health Non SLT")	---	0,7 M€		---	0,8 M€	
<b>Total des provisions</b>	<b>5,6 M€</b>	<b>7,5 M€</b>	<b>1,9 M€</b>	<b>6,3 M€</b>	<b>8,3 M€</b>	<b>2,0 M€</b>

## D.3 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

Aucune méthode de valorisation alternative n'est utilisée.

## E. GESTION DU CAPITAL

La partie sur la gestion du capital permet de décrire les fonds propres ainsi que les SCR et MCR de la mutuelle. Les fonds propres économiques sont essentiellement composés de l'actif net, c'est-à-dire de l'écart entre l'actif et le passif du bilan économique. La directive Solvabilité II prévoit deux niveaux d'exigences :

- Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) qui représente le minimum des fonds propres éligibles permettant d'absorber des pertes significatives provoquées par un événement exceptionnel (ayant une probabilité d'occurrence de 1/200) et qui donne l'assurance raisonnable aux assurés et bénéficiaires qu'ils percevront les prestations attendues ;
- Le Minimum de Capital Requis (MCR) qui représente le montant des fonds propres éligibles en deçà duquel les assurés et bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable.

MUTAMI détermine le SCR et le MCR, selon la formule standard définie par la directive Solvabilité II. Au 31 décembre 2023, il est présenté ci-dessous les fonds propres, montants de SCR et donc ratios :

Les exigences de Solvabilité sont ainsi bien au-dessus du seuil des 100 % requis.

Ratio de Solvabilité	2023			2022		
	Fonds Propres	SCR	Ratio de Solvabilité	Fonds Propres	SCR	Ratio de Solvabilité
<b>Mutami</b>	23,6 M€	13,8 M€	<b>171%</b>	24,0 M€	14,9 M€	<b>161%</b>

### E.1 FONDS PROPRES

Au 31/12/2023, MUTAMI dispose d'un montant de fonds propres économiques disponibles de 23.6M€ tous classés en fonds propres de base. Aucun montant ne figure en fonds propres auxiliaires, qui sont des éléments de fonds propres pouvant être appelés pour absorber des pertes et dont la reconnaissance est soumise à l'approbation du superviseur.

Fonds Propres	2023				2022			
	Tier 1 Non Restreint	Tier 1 Restreint	Tier 2	Total	Tier 1 Non Restreint	Tier 1 Restreint	Tier 2	Total
Capital Social ou Fonds d'établissement	2,0 M€			2,0 M€	2,0 M€			2,0 M€
Réserve de réconciliation	21,8 M€			21,80 M€	22,2 M€			22,2 M€
Dettes subordonnées				0,0 M€				0,0 M€
Fonds Propres hors S2				0,2 M€				0,2 M€
<b>Total Fonds Propres éligibles</b>				<b>23,6 M€</b>				<b>24,0 M€</b>

La réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité II ajustée (des actions propres, dividendes, fonds cantonnés) et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité II. La réserve de réconciliation s'élève en 2023 à 21.8M€ et se décompose ainsi :

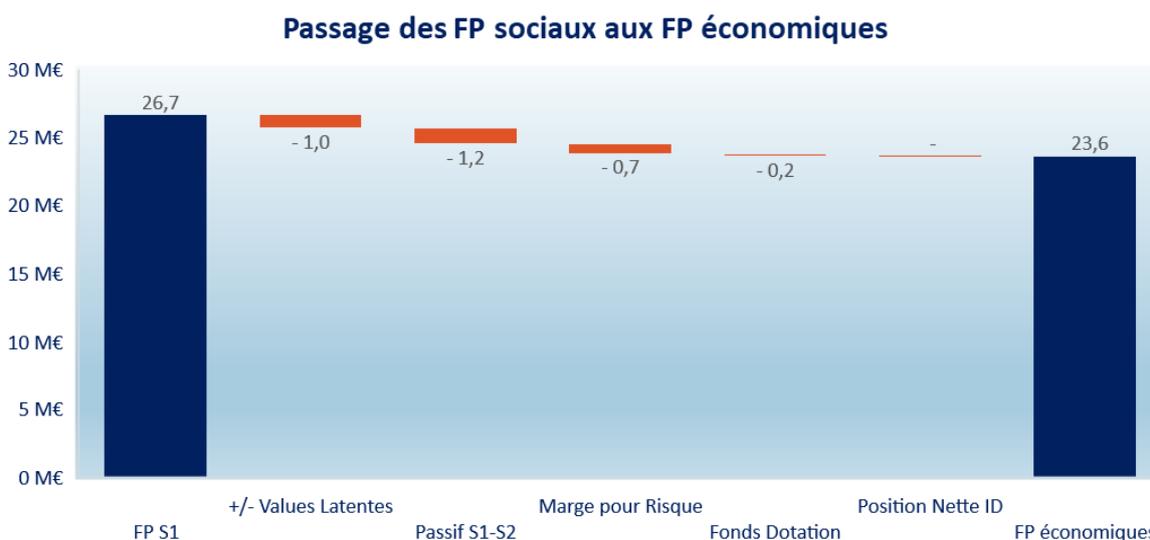
- ✓ 24.7M€ de fonds propres sociaux (en excluant le capital social) ;
- ✓ -0.98M€ liés à la valorisation économique des actifs, notamment la prise en compte des plus ou moins-values latentes sur placements ;

- ✓ -1.9M€ revalorisation des passifs en normes Solvabilité II, principalement le retraitement des provisions, dont la marge de risque.

Elle diminue de -0.44M€ par rapport à 2022 principalement du fait du résultat net.

### E.1.a. Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II (en milliers d'euros)

Le passage des fonds propres comptables (S1) aux fonds propres économiques (S2) s'explique par les variations présentées dans le schéma ci-dessous :



### E.1.b. Évolution des fonds propres Solvabilité II par niveau

La Directive Solvabilité 2 prévoit un classement des fonds propres en trois catégories, selon leur qualité (Cf. articles 69 à 81 des actes délégués) :

- ✓ Le niveau 1 (Tier 1) correspond à la meilleure qualité et comprend les éléments de fonds propres de base continuent et immédiatement mobilisables, disponibles en totalité et subordonnés. Les fonds propres de niveau 1 sont ceux qui présentent la plus grande capacité d'absorption des pertes ;
- ✓ Bien que le critère de classification des fonds propres en fonction de la capacité décroissante d'absorption des pertes ne puisse lui être appliqué, la réserve de réconciliation de la mutuelle, d'un montant de 21.8M€, est classée dans les fonds propres de catégorie 1 non restreinte ;
- ✓ Conformément à l'article 69 du règlement délégué et l'article 91 de la Directive 2015/35, les fonds d'établissement (fonds initiaux) et la réserve de capitalisation (fonds excédentaires) de la mutuelle sont classés dans les fonds propres de niveau 1 ;
- ✓ Le niveau 2 (Tier 2) comprend les éléments de fonds propres de base moins facilement mobilisables, mais dont la totalité est utilisable et subordonnée ;
- ✓ Le niveau 3 (Tier 3) comprend les fonds propres de base ne pouvant être classés dans les niveaux précédents, ainsi que les fonds propres auxiliaires.

La mutuelle ne détient pas d'élément de fonds propres classés en T3. Enfin, la mutuelle, qui détient un montant de 233K€ de fonds de dotation avec droit de reprise inclus dans la réserve de réconciliation, retraits ce montant du total de Fonds Propres S2 de base disponibles à la couverture des SCR et MCR, au motif qu'ils ne respectent pas les critères de fonds propres Solvabilité 2.

Au 31/12/2023 comme au 31/12/2022, toutes les exigences en matière de limites de fonds propres de niveau 2, de niveau 3 et de niveau 1 restreint sont respectées.

Les fonds propres éligibles pour couvrir le MCR sont les fonds propres de base niveaux 1 et 2 sous certaines limites (les fonds propres auxiliaires ne sont pas admis).

## E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la mutuelle, après avoir valorisé les actifs et les passifs en valeur économique, et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique ;
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200), ou une dégradation de la valorisation des actifs

### E.2.a. Solvency Capital Requirement

Le montant de SCR s'élève au 31 décembre 2023 à 13.8M€, en diminution de -8% par rapport à 2022 (14.9M€) :

SCR	2023	2022	Var. 2023/2022
SCR Marché	5,2 M€	5,3 M€	-1%
SCR Santé	9,5 M€	10,4 M€	-8%
SCR Défaut	0,9 M€	1,4 M€	-37%
Diversification	-3,4 M€	-3,8 M€	-11%
<b>BSCR</b>	<b>12,3 M€</b>	<b>13,3 M€</b>	<b>-7%</b>
SCR Opérationnel	1,5 M€	1,7 M€	-12%
Ajustement	0,0 M€	-0,1 M€	0%
<b>SCR</b>	<b>13,8 M€</b>	<b>14,9 M€</b>	<b>-8%</b>

### E.2.b. Minimum Capital Requirement

Le montant du besoin minimal en capital s'élève à 3.4M€, à fin 2023, en baisse de -8% par rapport à fin 2022.

Le ratio MCR sur SCR est de 25%, le MCR est donc compris entre les valeurs plancher et plafond correspondant respectivement à 25% et 45% du SCR notionnel (limites fixées par la Directive Solvabilité II).

Fonds Propres	2023				2022			
	Tier 1 Non Restreint	Tier 1 Restreint	Tier 2	Total	Tier 1 Non Restreint	Tier 1 Restreint	Tier 2	Total
Capital Social ou Fonds d'établissement	2,0 M€			2,0 M€	2,0 M€			2,0 M€
Réserve de réconciliation	21,8 M€			21,80 M€	22,2 M€			22,2 M€
Dettes subordonnées				0,0 M€				0,0 M€
Fonds Propres hors S2				0,2 M€				0,2 M€
<b>Total Fonds Propres éligibles</b>				<b>23,6 M€</b>				<b>24,0 M€</b>
<b>MCR</b>				<b>3,4 M€</b>				<b>3,7 M€</b>
Exigence Tiering								
<b>Ratio MCR</b>				<b>684%</b>				<b>644%</b>

### E.2.c. SCR Marché

SCR Marché	2023	Poids	2022	Var. 2023/2022
SCR Intérêt	0,2 M€	4%	0,3 M€	-22%
SCR Action	1,2 M€	23%	1,1 M€	7%
SCR Immobilier	3,6 M€	68%	3,8 M€	-5%
SCR Spread	0,8 M€	16%	0,8 M€	9%
SCR Change	0,0 M€	0%	0,0 M€	0%
SCR Concentration	1,3 M€	25%	1,3 M€	-4%
Diversification	-1,9 M€	-36%	-1,9 M€	-4%
<b>SCR Marché</b>	<b>5,2 M€</b>	<b>100%</b>	<b>5,3 M€</b>	<b>-19%</b>

Le SCR Marché est en diminution de -20% par rapport à 2022. Le sous-module le plus contributif en valeur absolue est le SCR Immobilier ce qui s'explique principalement par la vente d'un immeuble dont la valeur de marché s'évaluait à 610Keur.

### E.2.d. SCR Contrepartie

Les contreparties de type 1 correspondent aux contreparties cotées. Le besoin en capital devant le risque de défaut de ces émetteurs est fonction de la notation des différentes contreparties.

Les principaux placements de la mutuelle soumis au risque de contrepartie de type 1 sont la trésorerie (comptes courants, caisses, etc.), les dépôts transférables (équivalents à de la trésorerie : livrets, comptes sur livrets), les créances de réassurances (provisions au réassureur), les prêts, les avances de trésorerie. Le SCR Contrepartie de type 1 de la mutuelle est de 0.48M€.

Au 31/12/2023, la mutuelle disposait de 1.92M€ de créances classées en type 2. L'ensemble des créances datant de moins de trois mois sont pénalisées à 15%. Les créances datant de plus de trois mois sont pénalisées à 90%.

Le SCR Contrepartie de type 2 de la mutuelle est alors de 0.48M€.

Après agrégation des deux sous-modules du SCR Contrepartie et du bénéfice de diversification atténuant le capital requis, le SCR Contrepartie de la mutuelle se trouve à 0.9M€.

### *E.2.e. SCR Souscription en Santé NSLT*

#### **Le risque de « Primes et Réserves**

Il reflète le risque de sous-tarification ou de sous-provisionnement. A cet effet, les hypothèses d'évolution du chiffre d'affaires 2023 distinguent :

- ✓ Les contrats présents en 2023 et reconduits à la clôture inclus dans les frontières du contrat (inclus) ;
- ✓ Les contrats souscrits en 2023 et prenant effet en 2024 inclus dans les frontières du contrat (inclus) ;
- ✓ Les nouveaux contrats non encore souscrits à la clôture (Non inclus).

Après diversification et agrégation, le SCR Souscription Santé de la Mutuelle est de 9.52M€.

#### **Risque de catastrophe en santé**

Le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- ✓ Risque d'accident de masse : Ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents de la mutuelle dans un lieu public restreint ;
- ✓ Risque de concentration : les garanties complémentaires santé ne sont pas concernées par ce calcul de risque ;
- ✓ Risque pandémique : les garanties de la mutuelle n'excluent pas le risque pandémique.

Au 31/12/2023, le SCR Catastrophe Santé s'élève à 0.08M€.

### *E.2.f. SCR Opérationnel*

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défailtantes, du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- ✓ Le montant des provisions techniques Best Estimate brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente ;
- ✓ Le montant des primes acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente ;
- ✓ Le montant du SCR de base.

Le SCR opérationnel est de 1.5M€.

### **E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU SCR**

La mutuelle n'est pas concernée par ce sous-module.

### **E.4 DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ**

La mutuelle n'applique pas de modèle interne pour le calcul du SCR.

### **E.5 NON-RESPECT DU MCR ET NON-RESPECT DU SCR**

Aucun manquement en capital relatif au SCR ou bien au MCR n'a été identifié sur la période de référence. La mutuelle a respecté les exigences de minimum de capital requis et de capital de solvabilité requis sur la période de référence : en effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité II éligibles sont supérieurs à 100 % à chaque date d'évaluation.

### **E.6 AUTRES INFORMATIONS**

Aucune information importante ou qualifiée comme telle n'est à mentionner en complément

# ANNEXES

## S.02.01.01.01

### Balance sheet

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
<b>Assets</b>			
Goodwill	R0010		-
Deferred acquisition costs	R0020		-
Intangible assets	R0030	-	223 123
Deferred tax assets	R0040	1 420 752	-
Pension benefit surplus	R0050	-	-
Property, plant & equipment held for own use	R0060	5 767 140	3 807 778
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	25 136 930	27 850 262
Property (other than for own use)	R0080	8 827 729	8 108 678
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	2 418 819	6 010 847
Equities	R0100	683 810	644 084
Equities - listed	R0110	-	-
Equities - unlisted	R0120	683 810	644 084
Bonds	R0130	5 945 403	5 976 245
Government Bonds	R0140	651 688	651 688
Corporate Bonds	R0150	5 293 715	5 324 557
Structured notes	R0160	-	-
Collateralised securities	R0170	-	-
Collective Investments Undertakings	R0180	1 448 034	1 425 057
Derivatives	R0190	-	-
Deposits other than cash equivalents	R0200	5 813 135	5 685 352
Other investments	R0210	-	-
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	-	-
Loans and mortgages	R0230	-	-
Loans on policies	R0240	-	-
Loans and mortgages to individuals	R0250	-	-
Other loans and mortgages	R0260	-	-
Reinsurance recoverables from:	R0270	-	-
Non-life and health similar to non-life	R0280	-	-
Non-life excluding health	R0290	-	-
Health similar to non-life	R0300	-	-
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	-	-
Health similar to life	R0320	-	-
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	-	-
Life index-linked and unit-linked	R0340	-	-
Deposits to cedants	R0350	2 036 236	2 036 236
Insurance and intermediaries receivables	R0360	885 771	885 771
Reinsurance receivables	R0370	-	-
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1 049 292	1 049 292
Own shares (held directly)	R0390	-	-
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	-	-
Cash and cash equivalents	R0410	4 323 405	4 323 405
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	562 871	562 871
<b>Total assets</b>	<b>R0500</b>	<b>41 182 397</b>	<b>40 738 738</b>

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
<b>Liabilities</b>			
Technical provisions – non-life	R0510	7 461 934	5 581 764
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	-	-
Technical provisions calculated as a whole	R0530	-	-
Best Estimate	R0540	-	-
Risk margin	R0550	-	-
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	7 461 934	5 581 764
Technical provisions calculated as a whole	R0570	-	-
Best Estimate	R0580	6 767 738	-
Risk margin	R0590	694 197	-
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	-	-
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	-	-
Technical provisions calculated as a whole	R0620	-	-
Best Estimate	R0630	-	-
Risk margin	R0640	-	-
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	-	-
Technical provisions calculated as a whole	R0660	-	-
Best Estimate	R0670	-	-
Risk margin	R0680	-	-
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	-	-
Technical provisions calculated as a whole	R0700	-	-
Best Estimate	R0710	-	-
Risk margin	R0720	-	-
Other technical provisions	R0730	-	-
Contingent liabilities	R0740	-	-
Provisions other than technical provisions	R0750	58 500	58 500
Pension benefit obligations	R0760	164 953	164 953
Deposits from reinsurers	R0770	-	-
Deferred tax liabilities	R0780	1 420 752	-
Derivatives	R0790	-	-
Debts owed to credit institutions	R0800	3 304 414	3 304 414
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	-	-
Insurance & intermediaries payables	R0820	1 061 466	1 061 466
Reinsurance payables	R0830	-	-
Payables (trade, not insurance)	R0840	3 839 388	3 839 388
Subordinated liabilities	R0850	-	-
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	-	-
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	-	-
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	70 447	70 447
Total liabilities	R0900	17 381 853	14 080 931
Excess of assets over liabilities	R1000	23 800 544	26 657 807

S.05.01.01.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)		Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0010	C0020	C0200
<b>Premiums written</b>				
Gross - Direct Business	R0110	49 401 981		49 401 981
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	472 506		472 506
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140			
Net	R0200	49 874 487	-	49 874 487
<b>Premiums earned</b>				
Gross - Direct Business	R0210	49 401 981		49 401 981
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	472 506		472 506
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240			
Net	R0300	49 874 487	-	49 874 487
<b>Claims incurred</b>				
Gross - Direct Business	R0310	40 101 804		40 101 804
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	289 595		289 595
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340			
Net	R0400	40 391 399	-	40 391 399
<b>Changes in other technical provisions</b>				
Gross - Direct Business	R0410			
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420			
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430			
Reinsurers' share	R0440			
Net	R0500			
<b>Expenses incurred</b>				
<b>Administrative expenses</b>				
Gross - Direct Business	R0610	2 295 804		2 295 804
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	51 819		51 819
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630			
Reinsurers' share	R0640			
Net	R0700	2 347 623	-	2 347 623
<b>Investment management expenses</b>				
Gross - Direct Business	R0710	122 185		122 185
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730			
Reinsurers' share	R0740			
Net	R0800	122 185	-	122 185
<b>Claims management expenses</b>				
Gross - Direct Business	R0810	2 696 279		2 696 279
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830			
Reinsurers' share	R0840			
Net	R0900	2 696 279	-	2 696 279
<b>Acquisition expenses</b>				
Gross - Direct Business	R0910	3 515 605		3 515 605
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930			
Reinsurers' share	R0940			
Net	R1000	5 059 023	-	5 059 023
<b>Overhead expenses</b>				
Gross - Direct Business	R1010	2 248 436		2 248 436
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030			
Reinsurers' share	R1040			
Net	R1100	2 248 436	-	2 248 436
<b>Other expenses</b>				
	R1200			
<b>Total expenses</b>	<b>R1300</b>			<b>12 473 546</b>

**S.09.01.01.01**

Income/gains and losses in the period

Asset category	Dividends	Interest	Rent	Net gains and losses	Unrealised gains and losses
C0040	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Government Bonds		16 250		- 2 808	-
Corporate Bonds		58 389			
Equity instruments		-			-
Collective investments undertakings				- 2 957	37 615
Cash and deposits		311 332		- 37 618	
Properties			1 089 753	- 190 080	-

**S.17.01.01.01**
**Non-Life Technical Provisions**

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	C0180
<b>Technical provisions calculated as a whole</b>	R0010	-	-	-
Direct business	R0020	-	-	-
Accepted proportional reinsurance business	R0030	-	-	-
Accepted non-proportional reinsurance	R0040	-	-	-
<b>Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole</b>	R0050	-	-	-
<b>Technical provisions calculated as a sum of BE and RM</b>				
Best estimate				
Premium provisions				
Gross - Total	R0060	2 140 359	-	2 140 359
Gross - direct business	R0070	2 140 359	-	2 140 359
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	-	-	-
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090	-	-	-
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-	-	-
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-	-	-
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	-	-	-
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	-	-	-
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-	-	-
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	2 140 359	-	2 140 359
Claims provisions				
Gross - Total	R0160	4 627 379	-	4 627 379
Gross - direct business	R0170	4 627 379	-	4 627 379
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	-	-	-
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190	-	-	-
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	-	-	-
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	-	-	-
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220	-	-	-
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230	-	-	-
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	-	-	-
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	4 627 379	-	4 627 379
Total Best estimate - gross	R0260	6 767 738	-	6 767 738
Total Best estimate - net	R0270	6 767 738	-	6 767 738
Risk margin	R0280	694 197	-	694 197
<b>Amount of the transitional on Technical Provisions</b>				
TP as a whole	R0290	-	-	-
Best estimate	R0300	-	-	-
Risk margin	R0310	-	-	-
<b>Technical provisions - total</b>				
Technical provisions - total	R0320	7 461 934	-	7 461 934
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	-	-	-
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	7 461 934	-	7 461 934
<b>Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)</b>				
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	4	-	4
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	4	-	4
<b>Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)</b>				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0370	40 747 424	-	40 747 424
Future expenses and other cash-out flows	R0380	11 946 806	-	11 946 806
Cash in-flows				
Future premiums	R0390	50 553 870	-	50 553 870
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400	-	-	-
<b>Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)</b>				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0410	4 414 696	-	4 414 696
Future expenses and other cash-out flows	R0420	212 683	-	212 683
Cash in-flows				
Future premiums	R0430	-	-	-
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440	-	-	-
<b>Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations</b>	R0450	-	-	-
<b>Best estimate subject to transitional of the interest rate</b>	R0460	-	-	-
<b>Technical provisions without transitional on interest rate</b>	R0470	-	-	-
<b>Best estimate subject to volatility adjustment</b>	R0480	-	-	-
<b>Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures</b>	R0490	-	-	-
Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0500	975 293	-	975 293

**S.19.01.01.03**

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0103	Medical expense insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]
Accident year / Underwriting year	Z0203	Accident year [AY]
Currency	Z0303	EUR
Currency conversion	Z0403	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

		0	1	2	3	4
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240
Prior	R0100					
N-14	R0110					
N-13	R0120					
N-12	R0130					
N-11	R0140					
N-10	R0150					
N-9	R0160					
N-8	R0170					
N-7	R0180					
N-6	R0190					
N-5	R0200					
N-4	R0210					
N-3	R0220				10 939	
N-2	R0230			128 957		
N-1	R0240		1 005 227			
N	R0250	3 417 775				

**S.19.01.01.04**

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

Line of business	Z0104	Medical expense insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]
Accident year / Underwriting year	Z0204	Accident year [AY]
Currency	Z0304	EUR
Currency conversion	Z0404	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0100	-
N-14	R0110	-
N-13	R0120	-
N-12	R0130	-
N-11	R0140	-
N-10	R0150	-
N-9	R0160	-
N-8	R0170	-
N-7	R0180	-
N-6	R0190	-
N-5	R0200	-
N-4	R0210	-
N-3	R0220	10 673
N-2	R0230	125 818
N-1	R0240	980 852
N	R0250	3 510 036
Total	R0260	4 627 379

**S.19.01.01.13**

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0113	Medical expense insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]
Accident year / Underwriting year	Z0213	Accident year [AY]
Currency	Z0313	EUR
Currency conversion	Z0413	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

		0	1	2	3	4
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240
Prior	R0500					
N-14	R0510					
N-13	R0520					
N-12	R0530					
N-11	R0540					
N-10	R0550					
N-9	R0560					
N-8	R0570					
N-7	R0580					
N-6	R0590					
N-5	R0600					
N-4	R0610					
N-3	R0620	21 005 368	3 267 669	87 322	29 559	
N-2	R0630	44 193 548	2 969 292	141 518		
N-1	R0640	44 083 053	4 054 922			
N	R0650	36 398 806				

**S.19.01.01.14**

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

Line of business	Z0114	Medical expense insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]
Accident year / Underwriting year	Z0214	Accident year [AY]
Currency	Z0314	EUR
Currency conversion	Z0414	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560		
N-8	R0570		
N-7	R0580		
N-6	R0590		
N-5	R0600		
N-4	R0610		
N-3	R0620	29 559	24 389 918
N-2	R0630	141 518	47 304 358
N-1	R0640	4 054 922	48 137 975
N	R0650	36 398 806	36 398 806
Total	R0660	40 624 805	156 231 057

### S.23.01.01.01

#### Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen</b>						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	-	-	-	-	-
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	-	-	-	-	-
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and	R0040	2 000 000	2 000 000	-	-	-
Subordinated mutual member accounts	R0050	-	-	-	-	-
Surplus funds	R0070	-	-	-	-	-
Preference shares	R0090	-	-	-	-	-
Share premium account related to preference shares	R0110	-	-	-	-	-
Reconciliation reserve	R0130	21 800 544	21 800 544	-	-	-
Subordinated liabilities	R0140	-	-	-	-	-
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	-	-	-	-	-
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specific	R0180	-	-	-	-	-
<b>Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconcili</b>						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliati	R0220	233 205	-	-	-	-
<b>Deductions</b>						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	-	-	-	-	-
<b>Total basic own funds after deductions</b>	R0290	23 567 339	23 567 339	-	-	-
<b>Ancillary own funds</b>						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	-	-	-	-	-
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund	R0310	-	-	-	-	-
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	-	-	-	-	-
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	-	-	-	-	-
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	-	-	-	-	-
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	-	-	-	-	-
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009	R0360	-	-	-	-	-
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the D	R0370	-	-	-	-	-
Other ancillary own funds	R0390	-	-	-	-	-
<b>Total ancillary own funds</b>	R0400	-	-	-	-	-
<b>Available and eligible own funds</b>						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	23 567 339	23 567 339	-	-	-
Total available own funds to meet the MCR	R0510	23 567 339	23 567 339	-	-	-
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	23 567 339	23 567 339	-	-	-
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	23 567 339	23 567 339	-	-	-
<b>SCR</b>	R0580	13 775 888	-	-	-	-
<b>MCR</b>	R0600	3 443 972	-	-	-	-
<b>Ratio of Eligible own funds to SCR</b>	R0620	171,08%	-	-	-	-
<b>Ratio of Eligible own funds to MCR</b>	R0640	684,31%	-	-	-	-

### S.23.01.01.02

#### Reconciliation reserve

C0060

Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	23 800 544
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	-
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	-
Other basic own fund items	R0730	2 000 000
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and	R0740	-
Reconciliation reserve	R0760	21 800 544
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	-
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	975 293
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	975 293

### S.25.01.04.01

#### Basic Solvency Capital Requirement

Article 112 Z0011 No

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
		C0030	C0040
Market risk	R0010	5 230 249	5 230 249
Counterparty default risk	R0020	897 058	897 058
Life underwriting risk	R0030	-	-
Health underwriting risk	R0040	9 542 028	9 542 028
Non-life underwriting risk	R0050	-	-
Diversification	R0060	- 3 389 681	- 3 389 681
Intangible asset risk	R0070	-	-
<b>Basic Solvency Capital Requirement</b>	<b>R0100</b>	<b>12 279 653</b>	<b>12 279 653</b>

### S.25.01.04.02

#### Calculation of Solvency Capital Requirement

Article 112 Z0012 No

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	1 496 235
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-
Capital requirement for business operated in accordance with	R0160	-
<b>Solvency Capital Requirement excluding capital add-on</b>	<b>R0200</b>	<b>13 775 888</b>
Capital add-on already set	R0210	-
<b>Solvency capital requirement</b>	<b>R0220</b>	<b>13 775 888</b>
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-model	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP n	R0450	
Net future discretionary benefits	R0460	-

### S.25.01.01.04

#### Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

Article 112

		Before the shock
		C0110
<b>DTA</b>	<b>R0600</b>	<b>1 420 752</b>
DTA carry forward	R0610	1 420 752
DTA due to deductible temporary differences	R0620	-
<b>DTL</b>	<b>R0630</b>	<b>1 420 752</b>

### S.25.01.01.05

#### Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

Article 112

		LAC DT
		C0130
<b>LAC DT</b>	<b>R0640</b>	<b>-</b>
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-
LAC DT justified by reference to probable future taxable income	R0660	-
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	-
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	-
<b>Maximum LAC DT</b>	<b>R0690</b>	<b>3 443 972</b>

### S.26.01.01.01

Market risk - basic information, part 1

		Initial absolute values before shock		Absolute values after shock		
		Assets	Liabilities	Assets	Liabilities (after the loss absorbing capacity of technical provisions)	Liabilities (before the loss absorbing capacity of technical provisions)
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0070
<b>Interest rate risk</b>	R0100					
interest rate down shock	R0110	5 660 000	6 767 738	5 950 622	6 876 497	6 876 497
interest rate up shock	R0120	5 660 000	6 767 738	5 326 288	6 655 406	6 655 406
<b>Equity risk</b>	R0200					
type 1 equities	R0210	-	-	-	-	-
Type 1 equity other than long-term	R0221	-	-	-	-	-
strategic participations (type 1 equities)	R0230	-	-	-	-	-
Long-term equity investments (type 1 equities)	R0231	-	-	-	-	-
duration-based (type 1 equities)	R0240	-	-	-	-	-
type 2 equities	R0250	3 924 203	-	2 740 768	-	-
Type 2 equity other than long-term	R0261	1 505 384	-	854 090	-	-
strategic participations (type 2 equities)	R0270	2 418 819	-	1 886 679	-	-
<b>Property risk</b>	R0300	14 302 725	-	10 727 044	-	-
<b>Spread risk</b>	R0400					
bonds and loans	R0410	11 377 027	-	10 549 123	-	-
loans and bonds (qualifying infrastructure corporate investme	R0414	-	-	-	-	-
loans and bonds (qualifying investment infrastructure other	R0413	-	-	-	-	-
loans and bonds (other than qualifying investment infrastru	R0412	11 377 027	-	10 549 123	-	-
<b>Market risk concentrations</b>	R0500	29 528 343	-	-	-	-
<b>Currency risk</b>	R0600					
increase in the value of the foreign currency	R0610	-	-	-	-	-
decrease in the value of the foreign currency	R0620	-	-	-	-	-
<b>Diversification within market risk module</b>	R0700					
<b>Total market risk</b>	R0800					

### S.26.01.01.02

Market risk - basic information, part 1

		Absolute values after shock	
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
		C0060	C0080
<b>Interest rate risk</b>	R0100	221 380	221 380
interest rate down shock	R0110	-	-
interest rate up shock	R0120	221 380	221 380
<b>Equity risk</b>	R0200	1 183 435	1 183 435
type 1 equities	R0210	-	-
type 2 equities	R0250	1 183 435	1 183 435
<b>Property risk</b>	R0300	3 575 681	3 575 681
<b>Spread risk</b>	R0400	827 904	827 904
bonds and loans	R0410	827 904	827 904
loans and bonds (qualifying infrastructure corporate investme	R0414	-	-
loans and bonds (qualifying investment infrastructure other th	R0413	-	-
loans and bonds (other than qualifying investment infrastru	R0412	827 904	827 904
<b>Market risk concentrations</b>	R0500	1 287 516	1 287 516
<b>Currency risk</b>	R0600	-	-
<b>Diversification within market risk module</b>	R0700	1 865 668	1 865 668
<b>Total market risk</b>	R0800	5 230 249	5 230 249

### S.26.01.01.03

Simplifications used

		Simplifications used
		C0010
Simplifications spread risk - bonds and loans	R0012	9
Simplifications market concentration risk - simplifications use	R0014	Simplifications not used
Captives simplifications - interest rate risk	R0020	Simplifications not used
Captives simplifications - spread risk on bonds and loans	R0030	Simplifications not used
Captives simplifications - market concentration risk	R0040	Simplifications not used

### S.28.01.01.01

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

MCR components

C0010

MCRNL Result	R0010	2 662 185
--------------	-------	-----------

### S.28.01.01.02

Background information

Background information

Net (of reinsurance/SPV)  
best estimate and TP  
calculated as a whole

Net (of reinsurance)  
written premiums in the  
last 12 months

C0020

C0030

Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	6 767 738	49 874 487
--	-------	-----------	------------

### S.28.01.01.05

Overall MCR calculation

C0070

Linear MCR	R0300	2 662 185
SCR	R0310	13 775 888
MCR cap	R0320	6 199 150
MCR floor	R0330	3 443 972
Combined MCR	R0340	3 443 972
Absolute floor of the MCR	R0350	2 700 000
Minimum Capital Requirement	R0400	3 443 972

Commission	Composition	Frequence (minimum)
Comité Placement	F.Astrioud, J.Fauterelle, S.Elorri, B.Gambier, F.Camilleri, S.Hanry, J.Hampartzoumian	semestriel
Comité d'audit (Revue comptabilité, budget, audit, contrôle interne, conformité, ORSA)	L.Maudet, F.Astrioud, S.Elorri, D.Cousin, P.Julou, P.Courcaud Invités: S.Hanry, J.Hampartzoumian, S.Tekaloui, M.Pierazzi	trimestriel
Comité actuariel (Souscription, suivi des marges, qualité des données)	S.Elorri, B.Gambier, A.Elle, F.Astrioud, F.Camilleri, S.Hanry, J.Hampartzoumian, J.Jorelle	semestriel
Commission formation	G.Dmitrowicz, N.Florentin, A.Ellie, J.Pangrazi, J. Le Roux	semestriel
Commission projet stratégique	S.Elorri, P.Julou, J.Le Roux, D.Guillaumin, F.Camilleri	semestriel
Commission RSE	L.Maudet, J.Pangrazi, E.Lecrecq, D.Cousin, A.Jacques, C.Veirier	semestriel
Comité produits / DDA	S.Elorri, J.Le Roux, P.Julou, G.Dmitrowicz, F.Camilleri, J.Jorelle, V.Mazeran, S.Tekaloui, J. Hampartzoumian	semestriel
Copil Mutuelle Dassault	S.Elorri, F.Camilleri, S.Hanry, V.Mazeran, M.Rodriguez, J.Dasse, C.Berho	semestriel
Commission des mandats	E.Leclercq, J.Pangrazi, A.Elle, M-C.Trentin	
Commission Action Sociale Nouvelle-Aquitaine Sud	E.Olazabal, N.Reynaud, C.Deytieux, C.Veirier	mensuel
Commission Action Sociale Nouvelle-Aquitaine Nord	L.Besnier, S.Elorri, J.Chazoule, J.Fauterelle, P.Courcaud, C.Veirier	mensuel
Commission Action Sociale Occitanie MP	E.Leclercq, B.Fauré, J.Commenge, C.Veirier	mensuel
Commission Action Sociale Occitanie-Hérault	G.Dmitrowicz, E.Bacci, J.L.Guida, C.Veirier	mensuel
Commission Action Sociale Bretagne	R.Salaun, D.Bialgues, D.Guillaumin, L.Maudet, C.Veirier	mensuel
Commission Action Sociale Centre	A.Elle, J.Gadonna, C.Veirier	mensuel
Commission ESS	L.Maudet, J.Le Roux, N.Florentin, D.Cousin, B.Fauré, A.Capoulade	semestriel
Commission Vie, Territoire et Prévention	A.Capoulade, Referents CT, J.Le Roux, S.Elorri, P.Julou, A.Capoulade, L.Maudet, B.Proutheau	semestriel
Commission Communication et information	P.Julou, S.Elorri, B.Fauré, J.Le Roux, F.Camilleri, A.Capoulade, I.Goncalves, A.Mousserion, B.Proutheau	semestriel

