



Mutuale
La Mutuelle Familiale

RAPPORT SFCR 2021

SIREN : 775 369 887
LEI : 969500TJU9IPH4AKI186

SOMMAIRE

LEXIQUE.....	1
INTRODUCTION.....	2
0. Synthèse.....	3
1. Activité et résultats.....	5
1.1. Activité.....	5
1.2. Performances techniques.....	5
1.3. Performances financières.....	7
1.4. Performances des autres activités.....	8
1.5. Résultat de l'exercice.....	8
1.6. Autres informations.....	8
2. Système de gouvernance.....	9
2.1. Le système de gouvernance de la Mutuelle.....	9
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité.....	12
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	14
2.4. Système de contrôle interne.....	20
2.5. Fonction d'audit interne.....	22
2.6. Fonction actuarielle.....	23
2.7. Sous-traitance.....	24
2.8. Autres informations.....	25
3. Profil de risque.....	27
3.1. Risque de souscription.....	28
3.2. Risque de marché.....	29
3.3. Risque de crédit.....	30
3.4. Risque de liquidité.....	30
3.5. Risque opérationnel.....	31
3.6. Autres risques importants.....	31
3.7. Autres informations.....	31
4. Valorisation à des fins de solvabilité.....	32
4.1. Principe de proportionnalité.....	32
4.2. Informations sur la valorisation des actifs.....	34
4.3. Informations sur la valorisation des provisions techniques.....	36
4.4. Informations sur les autres provisions.....	39
4.5. Informations sur l'évaluation des autres passifs.....	39
4.6. Informations sur la valorisation des impôts différés.....	39
4.7. Bilan prudentiel.....	40
4.8. Méthodes de valorisation alternatives.....	40
4.9. Autres informations.....	40
5. Gestion du capital.....	41
5.1. Fonds propres éligibles.....	41
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	44
5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.....	50
5.4. Différences entre la formule standard et le modèle interne.....	50
5.5. Non-respect du MCR et du SCR.....	50
5.6. Autres informations.....	50
CONCLUSION.....	51
Annexe I : Organigramme de Mutuale.....	52
Annexe II : QRT publics en K€.....	53

LEXIQUE

ACPR (*Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution*) : institution qui contrôle l'activité des banques et assurance en France et fait appliquer la directive Solvabilité II.

AMSB (*Administrative Management or Supervisory Body*) : organe d'administration de gestion ou de contrôle responsable ultime de l'implémentation de Solvabilité II au sein de l'organisme.

Best Estimate : valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs, déterminée sur la base d'informations actuelles crédibles et d'hypothèses réalistes.

BGS (*Besoin Global de Solvabilité*) : niveau de fonds propres nécessaires pour faire face aux risques importants propres à l'organisme.

Dirigeant effectif : personne nommée par le conseil d'administration qui intervient dans toute décision significative. Les organismes doivent disposer d'au moins deux dirigeants effectifs qui répondent aux conditions d'honorabilité et de compétence nécessaires à leur fonction.

EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*) : autorité européenne de surveillance du Système européen de supervision financière qui rédige les textes d'application de Solvabilité II.

Fonctions clés : Les fonctions clés sont dotées de caractéristiques d'indépendance et de responsabilité, disposent de ressources, autorité et expertise pour pouvoir communiquer avec tout membre du personnel et ont un lien direct avec l'AMSB.

Il existe 4 fonctions clés : Gestion des risques – Conformité – Audit interne – Actuariat.

Formule standard : formule développée selon le profil de risque moyen des entreprises d'assurance en Europe pour permettre aux organismes de faire une approximation du niveau de capital nécessaire sans pour autant développer un modèle interne.

MCR (*Minimum Capital Requirement*) : niveau minimal de fonds propres en deçà duquel l'organisme présente un risque inacceptable de ne pas pouvoir faire face à ses engagements.

ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) : processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité par l'organisme. Il doit illustrer la capacité de l'organisme à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière.

QRT (*Quantitative Reporting Templates*) : tableaux de reporting que doit remplir un organisme assurantiel dans le cadre de Solvabilité II pour le Pilier 3.

RSR (*Regular Supervisory Report*) : rapport narratif annuel destiné au superviseur.

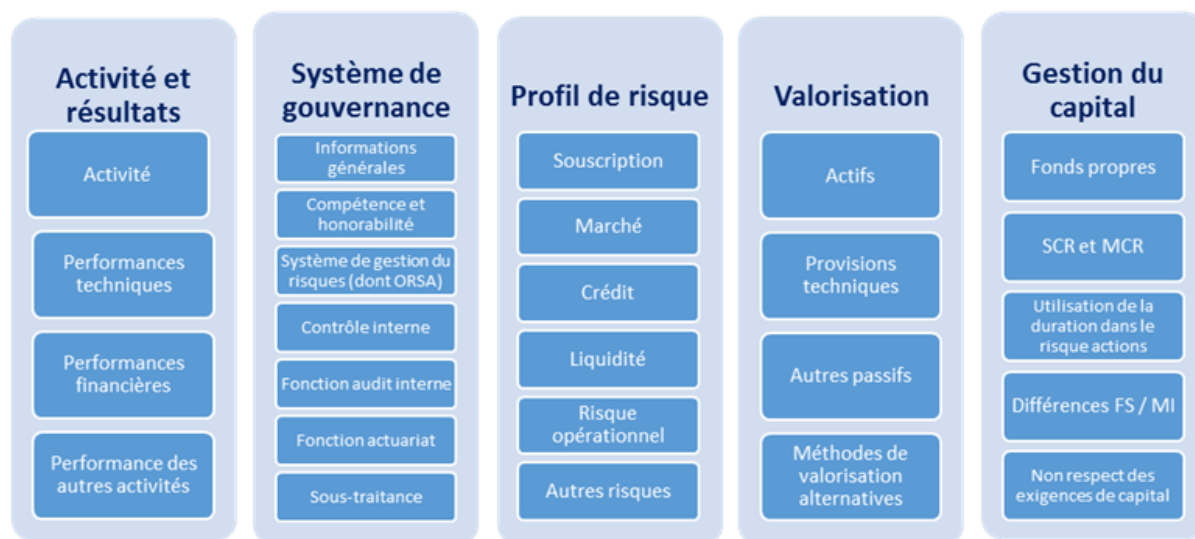
SCR (*Solvency Capital Requirement*) : niveau cible de fonds propres permettant à l'organisme de faire face à des pertes imprévues et procurant aux adhérents une assurance raisonnable que la Mutuelle honorera ses engagements.

SFCR (*Solvency and Financial Condition Report*) : rapport narratif annuel destiné au public.

INTRODUCTION

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou *Solvency and Financial Condition Report*) est un rapport narratif à destination du public, permettant à Mutuale, ci-après dénommée « la Mutuelle » 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.

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue à l'annexe XX complétant l'article 290 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 35 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité 2 » et l'article 290 du Règlement Délégué imposent à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations sur la solvabilité et la situation financière au public.

Ce rapport est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer.

Il a été présenté au Conseil d'Administration de la Mutuelle pour validation au cours de sa réunion du 31/03/2022.

Ce rapport est mis à disposition du public en date du 06/04/2022 au travers du portail web mutuale.fr dans l'espace « Mutuale/Mutuale notre mission » conformément à la politique de communication au public.

Ce rapport est également transmis à l'ACPR au 06/04/2022, conformément à la politique de communication au superviseur et aux délais fixés par ce dernier.

0. Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 du Règlement Délégué. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice clôturé au 31 décembre 2021.

Les éléments présentés portent sur :

- L'activité et les résultats ;
- Le système de gouvernance ;
- Le profil de risque ;
- La valorisation à des fins de solvabilité ;
- La gestion du capital.

❖ Activité et résultats

En 2021 la Mutuelle a réalisé un résultat technique non-vie (activité santé) de **-1 755 K€** avec un chiffre d'affaires net de 32 164 K€. Les frais généraux (acquisition et administration) s'élèvent à 5 715 K€.

Le résultat financier a augmenté entre 2020 et 2021 (+29%) passant de 500 K€ à **644 K€**.

Le résultat exceptionnel est négatif de **42 K€** en 2021 alors qu'il était de 8 K€ en 2020.

Le résultat d'exercice de Mutuale est donc de **-1 274 K€** en 2021 alors qu'il était de -629 K€ en 2020. Un résultat déficitaire avait été anticipé par le Conseil d'Administration dans le cadre de son projet stratégique sur une période de 3 ans (2019, 2020, 2021). Les administrateurs ne souhaitaient pas impacter les cotisations des adhérents pour l'investissement dont Mutuale aurait besoin dans le cadre de ce projet.

Toutefois, l'impact du 100% santé a été plus conséquent qu'estimé avec une augmentation des prestations d'environ 10% au cours de l'année 2021.

❖ Système de gouvernance

L'année 2021 a été une nouvelle année permettant à Mutuale de perfectionner son reporting Solvabilité II. Dans ce cadre, les fonctions clés ont poursuivi leurs travaux et l'ensemble des éléments réglementaires ont à nouveau été remis dans les délais.

Les membres du Conseil d'Administration, quant à eux, continuent les formations.

❖ Profil de risque

Le rapport ORSA a été validé par l'AMSB de Mutuale au cours de sa réunion du 5 octobre 2021 puis adressé à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Le Conseil d'administration a également fixé le niveau de risque qu'il retient pour mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

❖ Valorisation à des fins de solvabilité

La Mutuelle dispose de **25 414 K€** de placements au 31/12/2021.

Les provisions techniques en santé de Mutuale s'élèvent à **4 008 K€** et se décomposent de la façon suivante :

○ Provision de sinistres :	2 689 K€
○ Provision de primes :	585 K€
○ Marge de risque :	734 K€

❖ Gestion du capital

Les fonds propres économiques de Mutuale s'élèvent à **20 429 K€** au 31/12/2021.

Le SCR de la Mutuelle au 31/12/2021 est de **8 457 K€** contre 8 423 K€ en 2020.

Au 31/12/2021, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève donc à **242%**, contre 262% en 2020.

1. Activité et résultats

1.1. Activité

1.1.1. Présentation de l'organisme

Mutuale, La Mutuelle Familiale est une mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité. Elle est agréée pour les branches :

- 1 : Accident
- 2 : Maladie

Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément du régime obligatoire de Sécurité Sociale.

La Mutuelle est suivie au niveau de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) par la Brigade N°1 de la 1^{ère} Direction du Contrôle des Assurances.

Avec 49 399 personnes protégées, le chiffre d'affaires hors taxe 2021 s'élève à **32 164K€** au titre des activités de complémentaire santé.

Personnes protégées	2021	2020	Variation
Individuels	25 341	26 343	-3,80%
Collectifs	24 058	21 915	9,78%
TOTAL	49 399	48 258	2,36%

La Mutuelle connaît une hausse du nombre de personnes protégées en collectifs et une diminution en individuels. Cela s'explique par un travail de développement en adéquation avec le projet stratégique.

1.1.2. Tendances et facteurs de développement

La tendance principale du développement de la Mutuelle est à la hausse depuis 2019 après avoir connu plusieurs années de baisse.

L'analyse des cotisations brutes ci-dessous permet de mieux comprendre les variations entre les différentes années.

Cotisations brutes (en K€)	2021	2020	2019	2018	2017
Mutuale	32 164K €	30 851K €	30 083K €	29 842K €	30 417K €

Les cotisations, pour l'exercice 2021, dans le compte de résultat technique sont en hausse par rapport au chiffre d'affaires net 2020 de 1 314 k€ (+4,26%) pour s'établir à 32 164 k€ au 31/12/2021.

Cette augmentation est due en grande partie à la hausse des effectifs en 2021 ainsi qu'à l'indexation des cotisations.

1.2. Performances techniques

1.2.1. Performance de souscription globale en 2021

La performance de souscription de la Mutuelle s'apprécie au travers du ratio de sinistralité et du compte de résultat technique non-vie.

En 2021, la Mutuelle a réalisé un résultat technique non-vie (activité santé) de **-1 755 K€** avec un chiffre d'affaires net de **32 164 K€**. Les frais généraux (acquisition et administration) s'élèvent à **5 715 K€**.

Comptes	2021	2020	Variation	
Cotisations acquises	32 164K €	30 851K €	1 314K €	4%
Produits des placements alloués du compte non technique	86K €	84K €	2K €	2%
Autres produits techniques	915K €	1 163K €	-248K €	-21%
Charges de prestations	28 285K €	26 210K €	2 075K €	8%
Frais d'acquisition et d'administration	5 715K €	6 003K €	-288K €	-5%
Autres charges techniques	907K €	873K €	34K €	4%
Charge de la provision pour égalisation	13K €	47K €	-34K €	-73%
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	-1 755K €	-1 035K €	-720K €	-70%

❖ Cotisations acquises

Les cotisations acquises, pour l'exercice 2021, dans le compte de résultat technique sont en hausse par rapport au chiffre d'affaires net 2020 de 1 314 K€ (+4.26%). L'écart a été expliqué dans l'analyse de l'activité.

❖ Produits des placements alloués du compte non technique

Ce poste correspond à la quote-part des produits financiers que Mutuale peut réimpacter dans le résultat technique. Pour l'exercice 2021, ces produits sont de **86 K€**.

❖ Autres produits techniques

Les autres produits correspondent en grande partie à des conventions ou des refacturations comme la convention avec la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales, des remises de gestion (MGP, MIRFT...), des revenus d'immeubles affectés à l'activité mutualiste ou des reprises de provisions. Le montant de ces autres produits a diminué entre 2020 et 2021 (-21,32%), passant de 1 163 k€ à **915 K€**.

❖ Charges de Prestations

Les charges de prestations sur l'année 2021 ont évolué de +7,92% pour atteindre un montant de **28 285 K€**.

La consommation de prestations au cours de l'exercice 2021 a été plus forte qu'en 2020. Nous pouvons le constater avec l'analyse de notre ratio « métier » (prestations / cotisations HT) en remarquant que nous passons d'un ratio, charges comprises, de 84,96% en 2020 à 87,94% pour l'exercice 2021.

Cette hausse est liée en partie à l'augmentation des effectifs mais essentiellement due à l'impact du 100% santé et du retour à une année plus normale (2020 étant impactée par le Covid-19).

❖ Frais d'acquisition et d'administration / Autres charges techniques

Les frais d'acquisition et d'administration, associés aux autres charges techniques représentent les frais de gestion de la Mutuelle.

Les frais d'acquisition et d'administration ont diminué entre 2020 et 2021 passant de 6 003 K€ à **5 715 K€**. Cette diminution, en lien avec la volonté de Mutuale de réduire ses frais de gestion, était convenu dans le projet stratégique.

Dans la continuité des frais présentés précédemment, les autres charges techniques ont connu une hausse de 3,95% sur la période, passant de 873 k€ à **907 K€**.

Enfin, il est constaté en 2021 une charge de la provision pour égalisation pour **13 K€**.

❖ Résultat technique des opérations non-vie

Le résultat technique des opérations non-vie pour l'année 2021 est négatif de **1 755 K€**, soit une dégradation de 720 K€ par rapport au résultat de l'exercice 2020.

Il est primordial d'analyser ce résultat car c'est un indicateur important de l'état de santé de toutes les opérations « métier » qui touchent à l'activité mutualiste de Mutuale.

Après une année 2020 impactée par la crise sanitaire Covid-19 avec une baisse des prestations mais en contrepartie une taxe à provisionner, 2021 devait être le retour à la normale. Or, il a été constaté un report de soins sur cet exercice en lien avec la pandémie ainsi qu'un impact plus important que prévu concernant la réglementation 100% santé. En effet, l'impact de cette mesure gouvernementale a fait progresser le versement de prestations d'environ 10% avec des augmentations importantes en audioprothèse et en dentaire.

Toutefois, pour rappel, la déclinaison du projet stratégique, avec un certain nombre d'investissements, laissait entrevoir une perte en 2021 avant de retrouver des résultats à l'équilibre à partir de 2022.

Pour l'exercice 2022, le Conseil d'Administration de Mutuale a validé des augmentations de cotisations en lien avec l'évolution à la hausse du coût de la santé. Cela permettra à Mutuale d'améliorer son résultat au plus vite.

1.2.2. Techniques d'atténuation des risques employées

La Mutuelle n'a pas recours à de la réassurance pour atténuer le risque ce qui n'influe pas sur le résultat technique.

1.3. Performances financières

Comptes	2021	2020	Variation	
Obligations en direct	353K €	287K €	67K €	23%
CDN	K €	59K €	-59K €	-100%
Dépôt	2K €	-2K €	4K €	-195%
EMTN-BMTN	252K €	133K €	119K €	90%
Titres participatifs	-45K €	2K €	-46K €	
Immobilier	687K €	8K €	680K €	8703%
Actions non cotées	1K €	K €	1K €	
Variation des Intérêts courus	1K €	40K €	-39K €	-98%
Autres produits	326K €	70K €	256K €	368%
Produits des placements	1 577K €	595K €	982K €	165%
Charges des placements	933K €	95K €	838K €	880%
RESULTAT FINANCIER	644K €	500K €	145K €	29%

Pour l'exercice 2021, le résultat financier s'élève à **644 K€**, soit une hausse de 28.92% par rapport au résultat de l'année 2020.

Lors de cet exercice, une vente immobilière a impacté à la hausse les revenus immobiliers et à l'inverse, la valeur nette comptable a été sortie du compte de résultat dans le poste de charges des placements.

1.4. Performances des autres activités

1.4.1. Produits et charges non techniques

Comptes	2021	2020	Variation	
Autres produits non techniques	-	-	-	0%
Autres charges non techniques	43K €	24K €	20K €	84%
RESULTAT NON TECHNIQUE	-43K €	-24K €	-20K €	-84%

Les autres charges non techniques s'élèvent à **43 K€** en 2021, tandis que les autres produits non techniques sont nuls.

1.4.2. Produits et charges exceptionnels

Comptes	2021	2020	Variation	
Produits exceptionnels	108K €	9K €	99K €	1123%
Charges exceptionnelles	150K €	1K €	149K €	14954%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-42K €	8K €	-50K €	-633%

Le résultat exceptionnel 2021 est négatif pour **42 K€**.

1.5. Résultat de l'exercice

Comptes	2021	2020	Variation	
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	-1 755K €	-1 035K €	-720K€	-70%
RESULTAT FINANCIER	644K €	500K €	144K €	29%
Produits des placements alloués du compte non technique	86K €	84K €	2K €	2%
RESULTAT NON TECHNIQUE	-43K €	-24K €	-19K €	-80%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-42K €	8K €	-7K €	-500%
Impôts sur le résultat	-7K €	-6K €	-1K €	
RESULTAT DE L'EXERCICE	-1 274K €	-629K €	-645K €	-103%

En reprenant le compte de résultat des deux derniers exercices, Mutuale constate une dégradation du résultat de l'exercice 2021. L'ensemble des explications dans les paragraphes précédents permettent de comprendre la diminution du résultat de -720 K€ entre 2020 et 2021.

Le projet stratégique Mutuale 2020 étant fini, avec la volonté de ne pas impacter les investissements sur les adhérents, Mutuale souhaite stabiliser son résultat à l'équilibre dès 2022.

1.6. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. Système de gouvernance

2.1. Le système de gouvernance de la Mutuelle

2.1.1. Gouvernance de la Mutuelle

La Mutuelle est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont réparties les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous. Chacune de ces responsabilités est assurée par différents organes qui agissent en fonction des pouvoirs qui leur sont conférés par le code de la Mutualité et par les statuts de la Mutuelle.

L'organisation de la Mutuelle peut être résumée par l'organigramme situé en annexe I.

Les différentes instances qui dirigent la Mutuelle sont les suivantes :

- Le Conseil d'Administration ;
- Le Bureau ;
- La Direction Opérationnelle ;
- Les Comités Opérationnels ;
- Le Comité d'Audit ;
- Les fonctions clés.

❖ Le Conseil d'Administration

Au 31 décembre 2021, le Conseil d'Administration de Mutuale est composé de 22 membres. Ces derniers sont élus pour trois ans, renouvelables par tiers tous les ans.

Au regard de l'article 36 des statuts de Mutuale, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration fixe également les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

❖ Le Bureau

Conformément à l'article 49 des statuts de Mutuale, le Conseil d'administration élit parmi ses membres un bureau composé de six membres. Le Président et les autres membres du Bureau sont élus à bulletins secrets au scrutin uninominal à la majorité simple pour un an, par le Conseil

d'Administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du tiers sortant.

L'ensemble des attributions du bureau sont définies dans l'article 52 des statuts qui explique le rôle de chaque membre.

❖ La Direction Opérationnelle

La Direction Opérationnelle est représentée par le Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle. Ce dernier est recruté par le Conseil d'Administration, sous réserve que l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ne s'y oppose pas. Sa rémunération est fixée par le Conseil d'Administration dans le respect des accords conventionnels. Il assume sa fonction sous la responsabilité du Président, et le Conseil d'Administration détermine les responsabilités et tâches qui lui incombent.

Les compétences exigibles pour un Dirigeant Opérationnel sont des compétences d'ordre managériales et des connaissances générales sur le marché de l'assurance et de son environnement, les stratégies d'entreprise et modèle économique, les systèmes de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle ainsi que le cadre et les dispositions réglementaires.

❖ Les Comités Opérationnels

Six comités ou commissions ont été créés pour venir en soutien du Conseil d'Administration :

- *La commission des statuts* : cette commission, composée de 5 membres est chargée de veiller aux évolutions nécessaires sur les statuts, le règlement mutualiste et le règlement intérieur.
- *La commission de secours exceptionnels* : cette commission, composée de 8 membres, est chargée de réaliser une synthèse des aides attribuées par les commissions de secours des différentes sections.
- *La commission des mandats et des candidatures* : composée de 4 membres, elle est chargée de suivre les mandats des délégués et des administrateurs, d'analyser les candidatures et de les valider.
- *Le comité financier* : composé de 6 membres, il est chargé d'appliquer la politique de placements définie au Conseil d'Administration. Il ajuste les placements conformément à la réglementation et selon les opportunités du marché.
- *Le comité des risques* : composé de 8 membres, il veille à ce que les décisions prises par le Conseil d'Administration intègrent la vision ORSA, la logique de projet Solvabilité 2 et le déploiement du Contrôle Interne.
- *Le comité gouvernance et surveillance des produits* : composé de 13 membres, il a pour mission de mener et formaliser les réflexions concernant la création de nouveaux produits, le suivi et le réexamen des produits existants, ainsi que la stratégie de distribution de la mutuelle.

❖ Le Comité d'Audit

Le Comité d'Audit de Mutuale est composé de 5 membres dont deux sont extérieurs au Conseil d'Administration.

Conformément aux dispositions légales, les principales missions du Comité d'Audit sont :

- De procéder à l'examen des comptes et de la permanence des méthodes comptables adoptées ;
- D'assurer le suivi de l'indépendance des commissaires aux comptes ;
- D'assurer le suivi du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes ;
- De s'assurer de l'existence des procédures de contrôle interne, et notamment des procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière servant à la préparation des comptes, à l'évaluation et à la gestion des risques, au respect par la Mutuelle des principales réglementations qui lui sont applicables ;
- D'assurer le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- D'examiner plus spécifiquement, en ce qui concerne l'audit interne de la Mutuelle, ses activités, son programme d'audit, son organisation, son fonctionnement et ses réalisations ;
- De préparer chaque année un résumé de son activité au cours de l'année écoulée destiné à être communiqué au Conseil d'Administration.

Depuis le passage à Solvabilité II, le Comité d'Audit, au travers de son Président qui est également la fonction clé Audit Interne de Mutuale, s'est associé au cabinet Caelis afin de mettre en place les travaux d'audit dans l'organisme.

❖ Les fonctions clés

Depuis le 1^{er} janvier 2016 et le passage à Solvabilité II, la Mutuelle doit détenir en son sein les quatre fonctions clés suivantes demandées par la directive :

- *La fonction actuarielle* doit posséder des connaissances mathématiques actuarielles et financières solides pour pouvoir coordonner et apprécier le calcul de provisions mathématiques. La fonction doit également être compétente pour émettre des avis sur la politique de souscription et la politique de réassurance de la Mutuelle, pour contribuer à la mise en œuvre du système de gestion et pour s'assurer de la qualité des données.
- *La fonction de gestion des risques* doit être compétente pour gérer les risques relatifs à la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion des risques opérationnels et stratégiques et les techniques d'atténuation du risque. La fonction doit également être compétente pour gérer l'autoévaluation des risques de la Mutuelle (ORSA).
- *La fonction de vérification de la conformité* est compétente pour mettre en place des procédures de contrôle interne notamment pour l'identification et l'évaluation des risques légaux inhérents à l'entreprise en vue de se conformer à la réglementation en vigueur.
- *La fonction d'audit interne* est compétente pour établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit, détaillant les travaux d'audit à conduire pour améliorer la vie de la Mutuelle. La fonction doit également être compétente pour comprendre, tester et émettre un avis sur les divers travaux conduits par la Mutuelle.

Les nominations des fonctions clés sont approuvées par l'AMSB et notifiées à l'ACPR par l'envoi du formulaire de nomination des fonctions clés. La Mutuelle doit communiquer à l'ACPR tout changement survenu dans l'identité des Responsables de fonctions clés.

2.1.2. Politique et droits de rémunération

❖ Politique de rémunération

Les principes de rémunération du personnel suivis par la Mutuelle respectent les exigences posées par l'article 275 du Règlement délégué 2015/35.

Dans la procédure de rémunération de Mutuale, les composantes fixes et variables sont équilibrées de sorte que la composante fixe représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale, pour éviter que les salariés ne dépendent de manière excessive de la composante variable, et pour que la Mutuelle puisse conserver la plus grande souplesse en matière de bonus, voire ne verser aucune composante variable. Par ailleurs, les objectifs fixés aux personnes exerçant les fonctions clés ou occupant un poste déterminant dans la gouvernance de Mutuale sont établis et articulés de manière à éviter tout conflit d'intérêt et conformément au principe de la personne prudente. La procédure telle qu'établie promeut une gestion saine et efficace des risques et n'encourage pas la prise de risques au-delà des limites de tolérance au risque de la Mutuelle.

Le Comité de Direction établit les principes généraux de la politique de rémunération, applicables à l'ensemble du personnel de Mutuale et en conformité avec la législation en vigueur, notamment le Code de la Mutualité et le Code du Travail. Le service Ressources Humaines est ensuite responsable de sa mise en œuvre.

Les membres du Conseil d'Administration ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat et implication dans la vie de Mutuale. En particulier, aucun jeton de présence n'est attribué aux administrateurs participants aux séances de conseil d'Administration, en revanche, les frais engendrés par leur fonction à Mutuale sont remboursés.

❖ Droits de rémunération

Les dirigeants effectifs de Mutuale sont le Président et le Dirigeant Opérationnel. La rémunération du Dirigeant Opérationnel est fixée par le Conseil d'Administration.

2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

Les exigences de compétences et d'honorabilité sont demandées aux principales personnes qui organisent le système de gouvernance. Ces exigences sont spécifiquement adressées aux personnes qui dirigent Mutuale, qui sont responsables des fonctions clés ou qui dirigent les commissions de travail menées par la Mutuelle.

Dans le cas d'une sous-traitance des travaux liés aux responsabilités des fonctions clés, la Mutuelle s'assure de la compétence et de l'honorabilité des responsables et des opérationnels chez le sous-traitant.

2.2.1. Appréciation de la compétence

La Mutuelle entend respecter les exigences de compétence de ses dirigeants précisées par l'article L114-21 du Code de la mutualité et l'article 258 du Règlement délégué : « *les entreprises d'assurance [...] veillent à ce que les membres de leur organe d'administration, de gestion ou de contrôle possèdent collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle*

nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement l'entreprise de manière professionnelle ; [...] veillent à ce que chaque membre de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle possède, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées ; »

❖ Compétence du Conseil d'Administration

La compétence des administrateurs est appréciée à la fois individuellement et de façon collégiale, à partir de leur formation et de leur expérience. L'appréciation est effectuée de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil d'Administration. Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

La Mutuelle a déterminé les domaines dans lesquels une compétence collective doit être présente au sein du Conseil d'administration :

- Le marché de l'assurance et son environnement ;
- Les stratégies d'entreprise et modèle économique ;
- Les systèmes de gouvernance ;
- L'analyse financière et actuarielle ;
- Le cadre et les dispositions réglementaires.

Afin d'assurer et de maintenir la compétence de son Conseil d'Administration dans les domaines précités, la Mutuelle a mis en place depuis plusieurs années un plan de formation complet et adapté à ses besoins, dont les modalités sont fixées annuellement.

Par ailleurs un tableau de suivi de la compétence collective du Conseil d'Administration est annuellement mis à jour et permet d'identifier les éventuels besoins de formation.

De plus, une procédure spécifique est également prévue pour la formation d'un nouvel administrateur. Il peut également bénéficier, s'il le juge nécessaire, d'une formation complémentaire sur les spécificités de la Mutuelle, ses métiers et secteurs d'activité ainsi que sur les aspects comptables et financiers.

❖ Compétence des Dirigeants Effectifs

Les personnes occupant les postes de Dirigeants Effectifs doivent répondre à des compétences d'ordre managériales et des connaissances générales sur le marché de l'assurance et de son environnement, les stratégies d'entreprise et modèle économique, les systèmes de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle ainsi que le cadre et les dispositions réglementaires.

Le parcours professionnel ainsi que les compétences de la personne concernée sont examinés par le Conseil d'Administration lors de sa désignation.

❖ Compétence des fonctions clés

La Mutuelle entend respecter les exigences de compétences des titulaires de fonctions clés, c'est pourquoi des critères de compétence ont été définis pour chacune des quatre fonctions.

Ainsi, la Mutuelle apprécie l'adéquation des compétences et de l'expérience des personnes sélectionnées avec le rôle et les responsabilités affectées à chaque fonction clé.

Dans le cas où les prestations d'une ou plusieurs fonctions clés seraient externalisées, la Mutuelle demande à vérifier la compétence du prestataire désigné.

La Mutuelle veille à ce que le responsable d'une fonction clé ait les caractéristiques suivantes :

- Libre d'influence et indépendant dans le cadre de sa fonction ;
- Disposant de ressources, autorité et expertise pour pouvoir communiquer avec tout membre du personnel à leur initiative ;
- Ayant un accès non restreint à l'information ;
- Ayant un lien direct avec l'AMSB ;
- Ayant pour l'audit interne, la possibilité d'alerter l'ACPR.

2.2.2. Appréciation de l'honorabilité

Mutuale s'engage à respecter les obligations en matière d'honorabilité et à procéder à toutes les déclarations nécessaires auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément aux normes en vigueur.

L'honorabilité d'une personne s'évalue à son honnêteté et à son expérience en tant qu'administrateur, dirigeant effectif ou responsable d'une fonction clé. Cette évaluation est fondée d'une part, sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation. L'expérience passée permet d'autre part, de savoir si la personne n'a pas occupé dans le passé, un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé dans une entreprise au moment où l'entreprise en question a fait faillite.

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper l'une des fonctions qui entrent dans le champ d'application de cette politique, la Mutuelle veille à évaluer l'honorabilité de la personne en s'assurant que la personne ait une réputation et une intégrité de bon niveau. Pour la Mutuelle, l'honorabilité est évaluée au travers des réponses faites dans le questionnaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant effectif ou de responsable d'une fonction clé proposé par l'ACPR d'une part et d'autre part par le casier judiciaire.

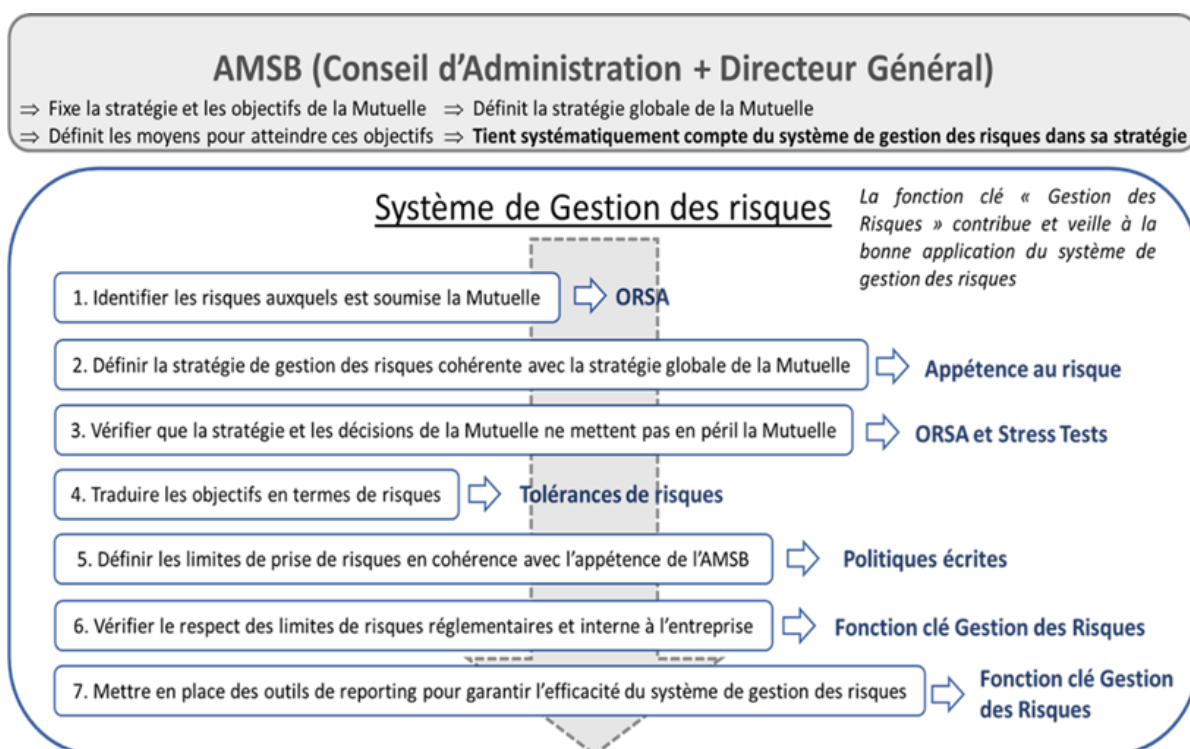
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

L'article 44 de la Directive Solvabilité 2 (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques :

« Les entreprises d'assurance et de réassurance mettent en place un système de gestion des risques efficace, qui comprenne les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels elles sont ou pourraient être exposées ainsi que les interdépendances entre ces risques ».

Afin d'être en accord avec la réglementation, Mutuale a ainsi mis en place un système de gestion des risques dont les objectifs sont les suivants :

- Identifier les risques auxquels est soumise la Mutuelle ;
- Définir une stratégie de gestion des risques cohérente avec la stratégie globale de la Mutuelle ;
- Vérifier que la stratégie et les décisions de la Mutuelle ne la mettent pas en péril et traduire les objectifs en termes de risques ;
- Définir les limites de prise de risques en cohérence avec l'appétence de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ;
- Vérifier le respect des limites de risques réglementaires et interne à la Mutuelle ;
- Mettre en place des outils de reporting pour garantir l'efficacité du système de gestion des risques.



L'AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la Directive Solvabilité II. L'AMSB intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

Mutuale 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 de la Mutuelle dans le processus de Gestion des Risques et la promotion de la culture du risque, depuis le Conseil d'Administration jusqu'aux équipes opérationnelles. La mise en place de l'ensemble de ces éléments est placée sous la responsabilité de la fonction clé Gestion des Risques.

2.3.1. Les principaux éléments de la stratégie de gestion des risques et la gouvernance associée

❖ Processus d'identification des risques de Mutuale

Les risques sont identifiés, *a minima*, annuellement dans le cadre du processus ORSA. Le processus ORSA a pour objectif d'évaluer à court et à moyen terme les risques propres à la Mutuelle et de déterminer le niveau de capital correspondant pour les couvrir. L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la formule standard, mais ne s'y restreint pas.

Le processus, les principes et méthodes d'identification et d'évaluation des risques sont détaillés dans le rapport ORSA. Cette évaluation interne des risques et de la solvabilité est déclenchée au moins une fois par année, ou lorsque des événements marquants viennent à se réaliser au cours de l'exercice. Les événements marquants peuvent être de deux ordres :

- *Exogène* : amélioration significative de la longévité, pandémie, crise sur les marchés financiers, risque systémique sur les contreparties, nouvelle demande de nature réglementaire émanant des autorités compétentes en la matière.
- *Endogène* : changement significatif de l'allocation d'actif, changement de politique de réassurance, fin d'une activité ou modification liée à une activité existante.

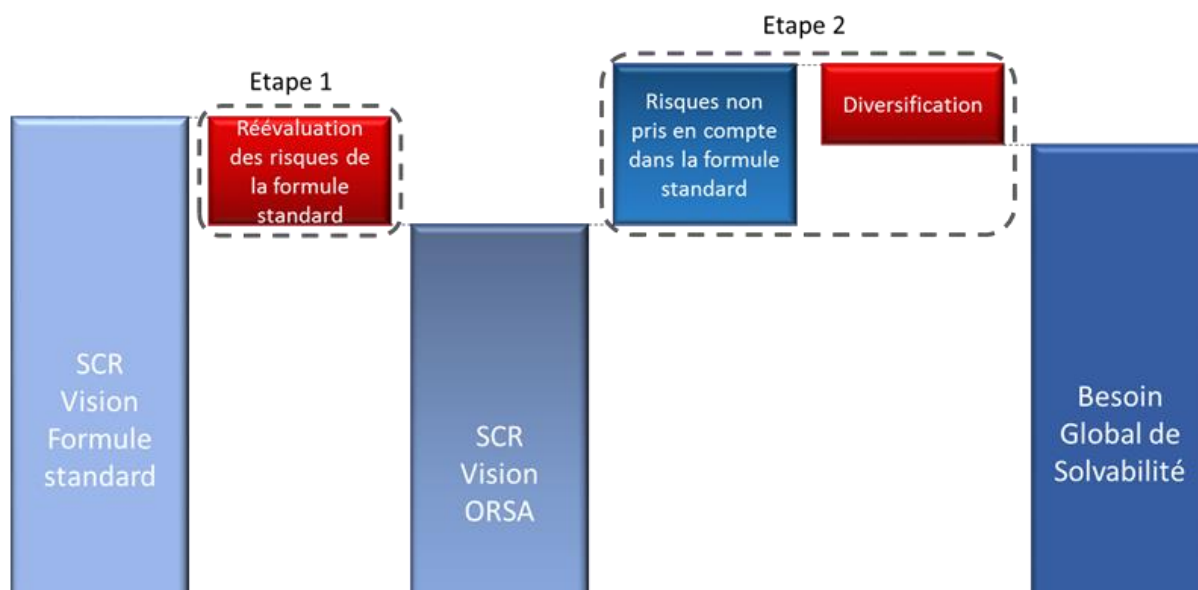
Dans un premier temps, les premiers travaux ORSA permettent d'identifier et d'adapter des risques communs à tous les organismes d'assurances européen et qui sont déjà représentés dans le cadre de la formule standard ^[1] tels que :

- Le risque de marché ;
- Le risque de souscription vie ;
- Le risque de souscription santé non-vie ;
- Le risque de défaut des contreparties ;
- Le risque opérationnel.

Ces risques sont alors réévalués afin d'être davantage en adéquation avec le profil de risque particulier de la Mutuelle.

Les travaux de l'ORSA permettent, dans un deuxième temps, une identification des risques propres au profil de l'organisme et une réévaluation des risques de la formule standard plus adaptée. La Mutuelle dispose d'une politique écrite dédiée au processus ORSA.

Ces travaux permettent d'obtenir le Besoin Global de Solvabilité :



Par ailleurs, un suivi est aussi effectué par Mutuale via la réalisation d'une cartographie des risques. Cette cartographie s'appuie principalement, sur les risques opérationnels.

Les travaux de l'ORSA et la cartographie sont des processus mis à jour annuellement par les fonctions clés qui en sont responsables.

❖ Définition d'une stratégie de gestion des risques pertinente

Dans le cadre de la mise en place d'un ORSA, il est important d'étudier les conséquences de scénarios extrêmes sur la solvabilité à court et moyen terme. Les tests de résistance consistent à envisager l'impact sur le ratio de solvabilité de la mutuelle des scénarios proposés à chaque mise à jour sous la supervision du Directeur et du Conseil d'Administration. Ces scénarios sont déterminés en fonction du profil de risque de la mutuelle et sont présentés annuellement au Conseil d'Administration dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

Ces scénarios peuvent notamment être orientés autour :

- De stress sur les actifs ;
- De stress sur le chiffre d'affaires attendu ;
- De stress sur le niveau des prestations ;
- De stress sur le niveau des frais...

Dans le cadre de la préparation du rapport ORSA, le Conseil d'Administration est partie prenante dans la définition des scénarios de stress à réaliser. Des échanges ont lieu en amont de la validation des scénarios entre le Conseil d'Administration et la fonction clé Gestion des Risques.

À la lumière des résultats de ces stress tests tant sur les résultats que sur sa solvabilité, le Conseil d'Administration de Mutuale est en mesure d'exprimer sa stratégie de gestion des risques sous la forme d'un niveau d'appétence au risque.

L'appétence au risque se définit comme le niveau de risque, par nature de risque et par métier, que la Mutuelle est prête à prendre au regard de ses objectifs stratégiques. L'appétence au risque s'exprime

aussi bien au travers de critères quantitatifs que qualitatifs. Mutuale appréhendera cette notion, la formalisera et la soumettra au Conseil d'Administration à l'occasion de la validation du rapport ORSA.

2.3.2. La revue du profil de risque et le suivi des risques

- ❖ Définir et vérifier les limites de prise de risques pertinentes
 - Risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les primes ne couvrent pas les sinistres et les provisions de l'année.

Mutuale gérant une activité de complémentaire santé (cotisations/prestations) au travers de contrats individuels et de contrats groupes, cela couvre principalement les frais médicaux, pharmacie, auxiliaire médicaux, dentaires, optique, prothèses diverses, hospitalisation etc.

La Mutuelle a mis en place dans sa politique de souscription, un plafonnement de ses garanties (hors Forfaits Journaliers Hospitalier pour les contrats responsables et quelques garanties groupes). En effet, sur les postes à « consommation excessive », Mutuale propose un encadrement des garanties afin de lutter contre l'antisélection. Aucune franchise (hors franchise obligatoire) n'existe pour éviter la surconsommation.

L'objectif de la Mutuelle a toujours été de tendre vers un équilibre technique. En 2021, le résultat technique a été fortement impacté (- 1 755 K€) par l'impact du 100% santé. Il est prévu de tendre vers un équilibre technique au plus vite. Il sera nécessaire par la suite de maintenir un résultat technique à l'équilibre, ce qui se fera avec une politique de gestion des risques d'assurance rigoureuse.

- Risque de marché

Le risque de marché est directement lié à la gestion des placements qui est basée sur la sécurité des supports d'investissements choisis. Mutuale ne recherche pas absolument une forte rentabilité de ses placements afin de ne pas s'exposer aux divers risques liés à ces placements.

Le Conseil d'Administration vote chaque année la politique de placements pour l'exercice suivant qui détermine des seuils par type de placements.

Le Conseil d'Administration délègue sous son contrôle, le suivi desdits gestionnaires à une commission dédiée : « la commission financière ». Cette commission est chargée d'appliquer la politique de placements sécurisés définie au Conseil d'Administration. Cette commission ajuste les placements conformément à la réglementation et selon les opportunités du marché.

- Risque de crédit

La Mutuelle possède une politique de placements dans laquelle on retrouve des limites d'investissement en fonction de la notation des placements.

- Risque de concentration et de liquidité

La gestion du risque de concentration correspond aux mesures à prendre par Mutuale afin d'identifier les sources de risque de concentration de manière à les maintenir dans les limites établies.

La Mutuelle est agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1 et 2 non-vie. À la vue de la répartition de l'activité, la Mutuelle est principalement exposée aux risques courts santé pour l'activité branche 2. Par construction, les capacités de diversification sur d'autres branches (IARD et vie) paraissent limitées.

La Mutuelle possède une politique de placements dans laquelle on retrouve des limites de concentration des placements.

D'autre part, la gestion du risque de liquidité se fait dans le respect des règles de limitation et de dispersion des actifs afin que Mutuale préserve ses fonds par une gestion qui garantisse :

- Un volume de trésorerie suffisant pour honorer le paiement de ses engagements ;
- Une protection de la valeur des actifs et la limitation des risques éventuels de perte en capital ;
- Des liquidités disponibles permettant de régler les prestations.

- Risque opérationnel

Le risque opérationnel se définit comme 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.

Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et de réputation.

- Risque lié à la réassurance

La Mutuelle n'est pas réassurée. L'activité de réassurance n'est pas envisagée dès lors que les critères de solvabilité sont respectés et qu'il y a une maîtrise de la sinistralité.

Si un traité de réassurance était à l'étude pour améliorer la solvabilité de Mutuale ou dans le cadre de la réduction de ses risques, une nouvelle analyse ORSA serait effectuée afin d'accompagner le Conseil d'administration dans sa prise de décision. L'avis de la fonction actuarielle serait alors demandé a posteriori sur la qualité de la notation du réassureur sollicité.

❖ Procédures de reporting

- Risque de souscription

Mutuale applique une surveillance générale sur l'ensemble de ses produits. En effet, un suivi trimestriel d'indicateurs des dépenses par poste d'acte est réalisé afin d'anticiper d'éventuels plans d'actions en cas de dérives.

Il existe trois types de contrôles : des contrôles de cohérence comptable, des contrôles de flux et des contrôles de cohérence des P/C.

- Risque de marché et de crédit

Un compte rendu des investissements et des désinvestissements est effectué lors de chaque clôture d'exercice, ainsi qu'un suivi régulier des placements effectué par le Directeur Général.

Un suivi trimestriel du respect de la politique des placements, ainsi que de la solvabilité des émetteurs d'emprunts, est réalisé par la Direction Générale.

- Risque de concentration et de liquidité

L'analyse du risque de concentration d'activité sur les contrats complémentaires individuels et l'impact ANI sont mesurés dans l'ORSA. De plus, un suivi trimestriel de la politique de placement effectué par la Direction Générale permet de suivre le risque de concentration des placements financiers.

Concernant le risque de liquidité, l'objectif fixé par la Direction Générale de Mutuale est de maintenir un solde excédentaire de trésorerie. En cas de besoin de liquidité ou de risque de non-remboursements des prestations, l'organisme peut liquider ses comptes à termes et livrets par anticipation afin d'améliorer son solde de trésorerie de court terme. Un suivi est effectué par le service financier et une alerte est faite au Directeur Général en cas de manque de liquidité.

- Risque opérationnel

Les processus d'identifications et d'évaluations des risques opérationnels sont mis en place par le contrôle interne. La Mutuelle établit une fois par an, une cartographie de ses risques stratégiques ainsi qu'une évaluation du besoin global de solvabilité pour des éléments aussi bien qualitatifs que quantitatifs. Afin de mieux cerner les risques, des échanges ont lieu en amont de la validation entre le Conseil d'Administration et la fonction clé Gestion des Risques.

- ❖ Caractère approprié des évaluations de crédits

Les calculs de solvabilité demandent une connaissance complète des titres composant le portefeuille de placement, également lors de la mise en transparence pour les instruments sous-jacents composant les fonds. Il est nécessaire d'obtenir l'ensemble des données financières pour chaque titre dont la notation des instruments émit par une ou plusieurs agences de notation.

La Mutuelle récupère via un outil de manière systématique les notations des émissions et des émetteurs pour toutes les agences utilisées, sur tous les instruments et émetteurs connus dans leur référentiel de données.

Pour les émissions obligataires, pour les calculs des SCR Spread, la notation de l'émission est privilégiée. Cependant, lorsqu'une émission n'est pas notée, la notation de l'émetteur ou de son groupe est utilisée, conformément aux spécifications de l'EIOPA.

2.4. Système de contrôle interne

2.4.1. Description générale du dispositif de contrôle interne

La définition du contrôle interne retenue par la Mutuelle est conforme au référentiel COSO (référentiel largement utilisé dans la mise en place de dispositifs de contrôle interne). Il s'agit d'un processus, mis en œuvre de façon continue par les organes de direction et de surveillance ainsi que par l'ensemble du personnel de la Mutuelle, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité des opérations financières ;
- La qualité de l'information ;
- L'efficacité du fonctionnement de la Mutuelle ;
- La conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité 2 transposé à l'article L211-12 du Code la Mutualité, la Mutuelle dispose d'une politique écrite de contrôle interne.

La Mutuelle a segmenté les contrôles en trois niveaux :

- **1^{er} niveau**

Le premier niveau consiste en une surveillance permanente opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Il porte sur le traitement et la gestion des opérations en cours de journée et leur correcte intégration dans le système d'information. Ces contrôles sont réalisés par chacun des employés dans le cadre naturel de leurs activités quotidiennes.

- **2^{ème} niveau**

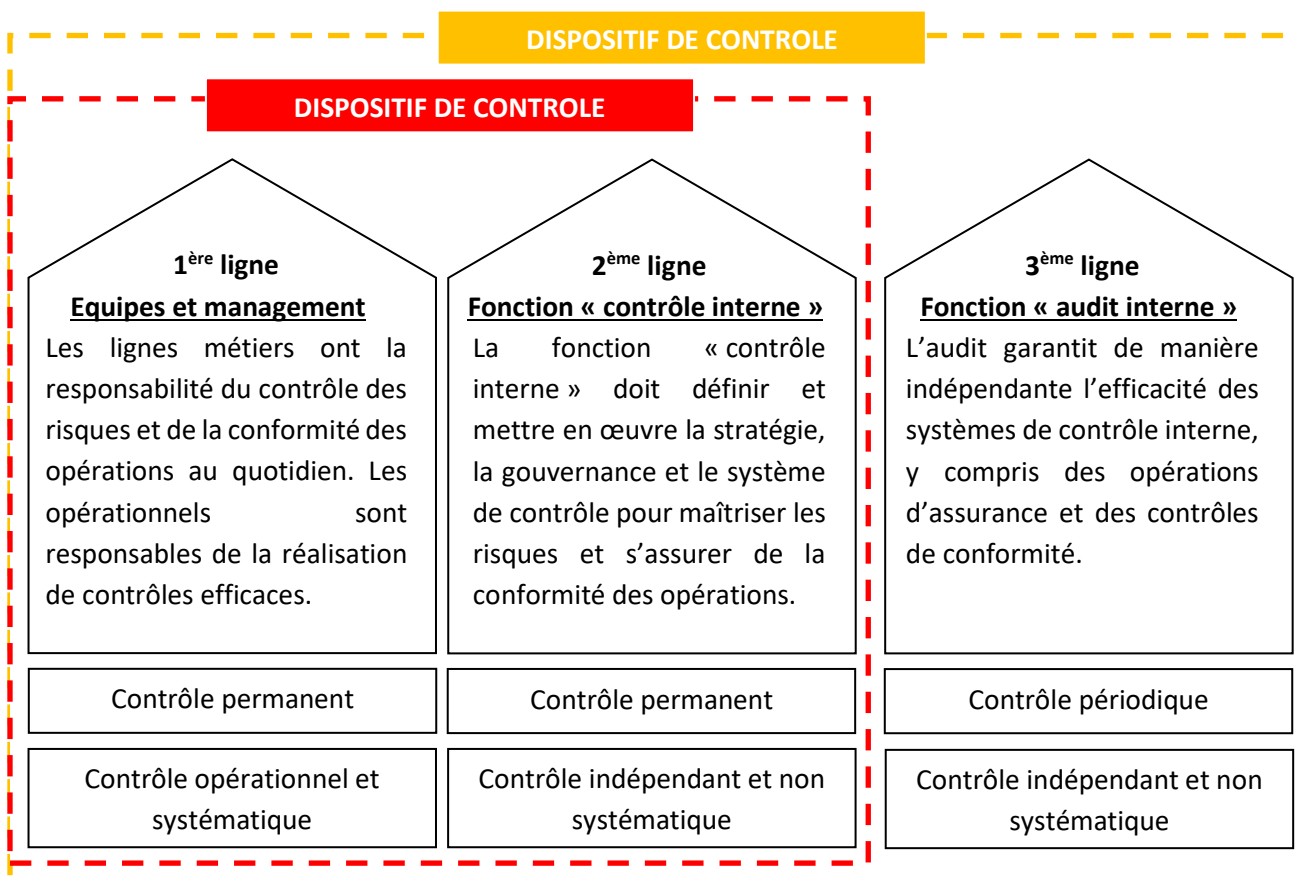
Les contrôles de second niveau sont des contrôles de fond et de forme permettant de valider l'efficacité des contrôles de premier niveau, la conformité des processus et des modalités de traitement relatives à une opération ou à un dossier, et de suivre de façon spécifique les différents risques opérationnels qui s'y rattachent ainsi que la correction des anomalies détectées.

- **3^{ème} niveau**

Le 3^{ème} niveau du dispositif du contrôle correspond à un contrôle périodique. Il est mené par la Fonction clé Audit interne, hiérarchiquement rattachée au Dirigeant Opérationnel et fonctionnellement rattachée au Comité d'Audit.

Le responsable a le devoir d'intervenir sur tous les domaines et secteurs d'activité de la Mutuelle. Il a également la charge d'évaluer, dans le champ couvert par ses missions, le fonctionnement du dispositif de contrôle interne, de faire toute préconisation pour l'améliorer et de suivre l'application de ses recommandations.

La segmentation des contrôles en trois niveaux peut être représentée par le graphique ci-dessous :



L'externalisation de certaines prestations permet à Mutuale de renforcer ces trois niveaux de contrôle, notamment en bénéficiant de l'expertise des prestataires externes ainsi que de leur environnement de contrôle et de maîtrise des risques.

2.4.2. Activités conduites au titre du contrôle interne en 2021

Le processus de contrôle interne de la Mutuelle a réalisé plusieurs contrôles sur 2021 :

- Suivi annuel de la gouvernance
- Paramétrage des cotisations
- Process métier
- Process support
- Cartographie des risques
- Gel des avoirs

2.4.3. Informations sur la politique de conformité

Conformément aux articles 46 de la Directive Solvabilité 2 et 270 du règlement délégué, Mutuale dispose d'une politique écrite Conformité.

Le responsable de la fonction clé Vérification de la Conformité de Mutuale doit identifier, évaluer et suivre les risques de non-conformité que la Mutuelle encoure, conseiller et rendre compte à l'AMSB sur ce sujet.

En tant que responsable de la conformité, il est force de propositions de modifications de la politique de conformité. Il exerce une veille juridique et transpose à Mutuale toutes les modifications réglementaires qui l'impactent.

La politique est à minima mise à jour annuellement et approuvée par le Conseil d'Administration.

2.5. Fonction d'audit interne

2.5.1. Politique d'audit interne

L'objectif général de l'Audit Interne est de fournir à la gouvernance l'assurance raisonnable que Mutuale fonctionne et travaille convenablement et efficacement. La fonction clé Audit Interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et tous les autres éléments du système de gouvernance.

La procédure mise en place par Mutuale est la suivante :

- 1) Etablir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit ;
- 2) Adapter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- 3) Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) ;
- 4) Emettre des recommandations fondées sur les résultats des travaux conduits conformément au plan d'audit et soumettre au moins une fois par an à l'AMSB un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
- 5) S'assurer du respect des décisions prises par l'AMSB sur la base des recommandations faites ;
- 6) Participer à la démarche d'amélioration continue de la mutuelle en s'inscrivant dans le PDCA.

Un plan d'audit détaille les travaux d'audit à conduire dans les années à venir compte tenu de l'ensemble de l'activité, du système de gouvernance de Mutuale, du système d'amélioration continue et évalue l'adéquation de la politique de gestion des risques mise en œuvre. La fonction clé Audit Interne a le droit de conduire des audits en plus de ceux prévus dans le plan d'audit.

L'Audit Interne vérifie notamment que :

- Les risques encourus par Mutuale dans la réalisation de ses objectifs stratégiques sont dûment recensés et décrits ;
- Les ressources et actifs de Mutuale sont correctement comptabilisés et protégés ;
- Les données financières, opérationnelles, comptables et autres générées au sein de Mutuale et utilisées à des fins de gestion sont précises et fiables ;
- L'intégrité, la fiabilité, la confidentialité et la disponibilité permanente des systèmes informatiques sont garanties ;
- Les procédures et les méthodes de gestion des risques et de contrôle interne sont pleinement opérationnelles et effectivement appliquées ;
- Les politiques et les procédures de Mutuale relatives aux éléments ci-dessus sont adéquates et respectées.

2.5.2. Description générale des audits internes réalisés

Le programme de travail mis en œuvre au titre de l'exercice 2021 a été élaboré en s'inscrivant dans le prolongement du programme et des recommandations 2020. Son programme était le suivant :

- Système d'information - gestion des habilitations : contrôle de l'identification des risques, revue de la politique de gestion des habilitations, test de réalité des limites mises en place ;
- Contrôle des paramétrages des applicatifs métiers sur les périmètres « cotisations » et « prestations » ;
- Cartographie des risques : suivi des plans d'actions et actualisation.

2.5.3. Description du plan d'audit à venir

Le programme de travail pour 2022 portera sur les processus suivants :

- Contrôle des paramétrages des applicatifs métiers : Cotisations et Prestations ;
- Comptabilité et trésorerie ;
- Revue de la base documentaire ;
- Cartographie des risques : suivi des plans d'actions et actualisation.

Le comité d'audit s'assurera au cours des réunions qu'il a d'ores et déjà prévues, de l'état d'avancement du programme de travail développé.

2.6. Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige chaque fin d'année un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

❖ Coordination des provisions techniques

La fonction actuarielle juge le calcul des provisions techniques (Solvabilité II) fiable et adéquat avec la réglementation en vigueur. La méthodologie employée est en effet adéquate avec l'activité de la Mutuelle et est réalisée par groupe de risques homogènes.

❖ Qualité des données

Des travaux ont été entrepris depuis 2015 sur la qualité des données réglementaires.

Le cadre d'évaluation de la qualité des données retenue ne se limite pas au calcul des provisions, mais s'étend à l'ensemble des données utilisées dans le cadre de la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis ainsi que dans la détermination des fonds propres, telle que décrite aux chapitres IV et V du titre I du Règlement Délégué.

❖ Souscription

La Fonction Actuarielle juge la politique de souscription actuelle et future adéquate.

De manière globale, les analyses techniques et l'observation des exercices démontrent que les tarifs pratiqués sont suffisants pour couvrir les sinistres et dépenses à venir, malgré une baisse attendue de l'effectif global.

❖ Réassurance

Mutuale n'étant pas réassurée, l'activité de réassurance n'est pas envisageable dès lors que les critères de solvabilité sont respectés et qu'il y a une maîtrise de la sinistralité.

2.7. Sous-traitance

2.7.1. Décision de sous-traitance et suivi de la sous-traitance

Du fait de l'étendue de son activité et de ses Ressources Humaines limitées, Mutuale délègue une partie de ses travaux à des sous-traitants, afin de pouvoir développer au mieux sa stratégie commerciale et opérationnelle.

Le processus de sous-traitance décrit s'applique de manière générale à toute externalisation d'activités ou fonctions jugées critiques ou importantes.

Par ailleurs, dans un souci d'indépendance et de souveraineté, Mutuale s'interdit de sous-traiter la définition et le suivi de sa stratégie à quiconque.

❖ Décision de sous-traitance

La décision de sous-traiter est un choix stratégique qui engage Mutuale sur le moyen et le long terme. En effet, l'externalisation nécessite un budget financier important, mais également des ressources humaines et informatiques pour en finalité participer à la qualité de service fournie aux adhérents et répondre favorablement aux exigences réglementaires en vigueur.

Ainsi, toute action visant à mettre en œuvre la sous-traitance d'une activité ou d'une fonction fait l'objet d'une réflexion approfondie. Elle est clairement documentée, par un dossier comprenant au minimum les points suivants :

- Une description des besoins « Métier » argumentée et validée par les parties prenantes ;
- Un examen comparatif de différents scénarios, incluant celui de conserver ou de développer l'activité en interne ;
- Une note d'aide à la décision intégrant des critères financiers, RH, client, réglementaires, informatique ;
- Une analyse des risques autour de l'action de sous-traitance.

Le processus de sélection du sous-traitant repose sur la mise en place d'un appel d'offres.

❖ Suivi de la sous-traitance

Lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités importantes ou critiques, Mutuale se réserve le droit de mener des actions d'audit à tout moment auprès du sous-traitant afin de s'assurer du respect des dispositions établies dans le contrat de sous-traitance.

Mutuale réexamine régulièrement l'opportunité de poursuivre ou non une sous-traitance, en particulier avant tout renouvellement de contrat (la décision est alors validée par la Direction Générale de Mutuale).

La documentation et la formalisation des décisions et du suivi des prestataires constituent des preuves objectives d'un pilotage efficace et d'une bonne maîtrise de la relation avec les sous-traitants. Le commanditaire de la sous-traitance a la responsabilité de conserver les éléments de preuve suivants :

- Documents relatifs à la décision de sous-traiter : dossier de décision, preuve des consultations et validations ;
- Documents contractuels signés ;
- Contrôles de premier niveau.

2.7.2. Informations détaillées sur les prestataires réalisant les opérations de sous-traitance de fonctions clés

Mutuale sous-traite des missions, dans le cadre de l'externalisation des travaux de la fonction Audit Interne, au cabinet Caelis, spécialisé dans le secteur de l'assurance. Le cabinet est en relation direct avec la fonction clé Audit Interne ainsi que le Comité d'Audit. Les premières missions ont été menées au cours de l'année 2016.

Concernant les fonctions clés actuariat et gestion des risques, Mutuale se fait accompagner par le cabinet Actuelia.

2.8. Autres informations

Dans cette partie, Mutuale souhaite évoquer son Plan de Continuité d'Activité (PCA). L'objectif du PCA est d'organiser la reprise des activités les plus critiques en cas d'un événement ou de l'éminence d'un événement engendrant une interruption majeure de l'activité.

L'objectif n'est pas de répliquer l'activité mais d'assurer le redémarrage des activités critiques, éventuellement en mode dégradé, puis d'en assurer la continuité avant un retour à la normale. En cas d'indisponibilité définitive du site, ce délai doit permettre à la cellule de crise de préparer la reprise des activités sur un site pérenne.

Le dispositif PCA est donc destiné à piloter la réponse de la Mutuelle à l'avènement d'un risque ou d'une crise. De ce fait, il doit faire face à 4 principaux enjeux :

- La détection au plus tôt des crises potentielles ;
- La qualification au plus juste des risques et de leurs impacts sur l'organisation et les processus ;
- Le correct déploiement des plans de secours prévus en réponse à la crise : Plan de Gestion de Crise, Plan de Secours Informatique ;
- La mise en œuvre du plan de retour à la normale.

La Mutuelle a choisi de retenir 2 grandes solutions de secours en cas de crise majeure qui impacterait l'activité :

- Le repli sur un site interne de la Mutuelle ;
- Le télétravail possible grâce à l'externalisation des serveurs principaux et de la sauvegarde externe des données importantes.

La démarche de mise en place du PCA au sein de Mutuale a débuté en juin 2016, son plan a été validé en mai 2017 par le Conseil d'Administration.

Le Plan de Continuité d'Activité a été testé à la suite de la pandémie Covid-19. Cela fut une réussite. Il convient maintenant de mettre à jour le plan de continuité avec les mesures prises.

3. Profil de risque

Afin de décrire le profil de risque d'un organisme d'assurance, la Directive Solvabilité 2 a prévu la création d'un indicateur de risque appelé « Capital de Solvabilité Requis » (noté SCR par la suite) défini comme « *le capital économique que doivent détenir les entreprises d'assurance et de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un cas sur deux cent, ou alternativement, pour que lesdites entreprises demeurent en mesure, avec une probabilité d'au moins 99,5 %, d'honorer leurs engagements envers les preneurs et les bénéficiaires dans les douze mois qui suivent. Ce capital économique est calculé sur la base du profil de risque réel de l'entreprise, en tenant compte de l'incidence d'éventuelles techniques d'atténuation des risques et des effets de diversification.* »¹

Consciente que l'évaluation d'un montant de capital de solvabilité requis parfaitement adapté au profil de risque de chaque structure pouvait s'avérer compliqué dans certains cas, l'EIOPA a publié une formule standard permettant d'obtenir une évaluation standard du montant de SCR à partir d'indicateurs économiques et comptables propres à chaque structure (montant de provisions techniques, montant de chiffres d'affaires, nombre d'adhérents, etc.).

La Directive précise cependant le point suivant : « *la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis vise à refléter le profil de risque de la plupart des entreprises d'assurance et de réassurance. Malgré cela, il peut arriver que cette approche standardisée ne traduise pas comme il le faudrait le profil de risque très particulier d'une entreprise* ». ²

Étant donné son profil de risque relativement standard³, et en vertu du principe de proportionnalité⁴, la Mutuelle a choisi de retenir l'approche proposée par la formule standard.

Cependant, afin de refléter les quelques différences entre son profil de risque propre et un profil plus standard, certains sous-modules de la formule standard ont été analysés dans le cadre de l'ORSA et leurs déviations quantifiées dans l'évaluation du besoin global de Solvabilité. En outre, certains risques propres à la Mutuelle et non pris en compte dans le calcul du SCR en formule standard ont été analysés et quantifiés s'ils étaient matériels afin d'obtenir le montant de Besoin Global de Solvabilité de la Mutuelle, considéré comme la meilleure représentation de son profil de risque par la Mutuelle.

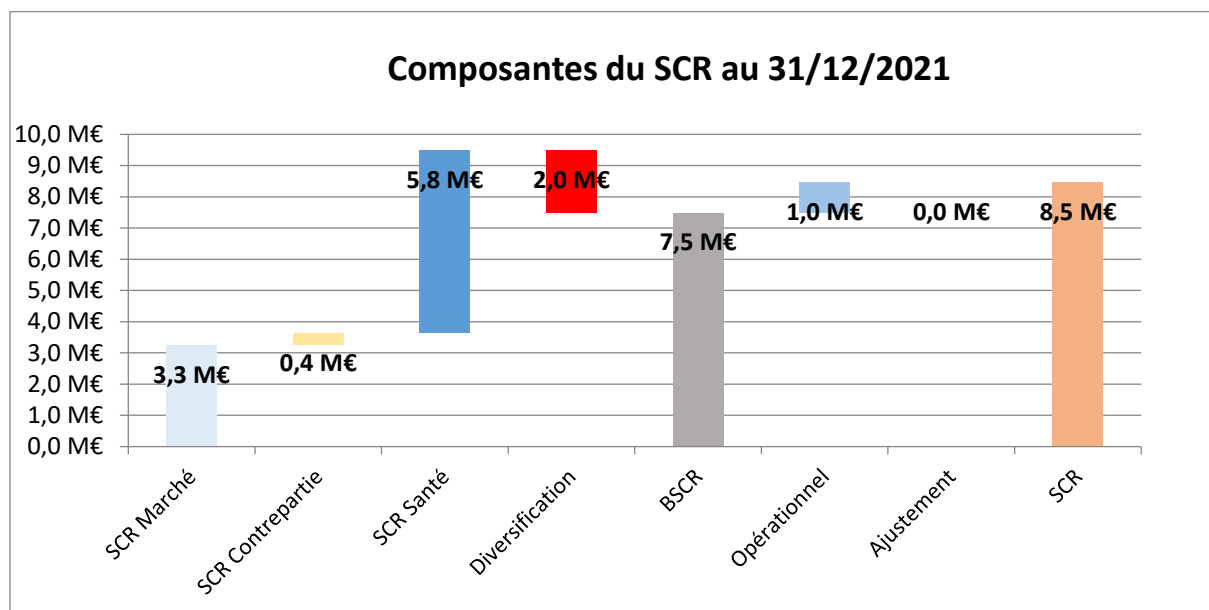
¹ Considérant (64) de la Directive « Solvabilité 2 »

² Considérant (26) de la Directive « Solvabilité 2 »

³ La Mutuelle n'est pas positionnée sur des risques atypiques, ne possède pas d'actifs exotiques, etc.

⁴ La Mutuelle ne possède pas les moyens humains, techniques et financiers de développer une approche de type modèle interne.

Le profil de risque standard de la Mutuelle (représenté par le SCR) au 31/12/2021 est présenté ci-après :



L'ajustement des risques de la formule standard et l'inclusion de nouveaux risques propres à la Mutuelle sont réalisés dans le Besoin Global de Solvabilité.

3.1. Risque de souscription

3.1.1. Exposition au risque de souscription

Concernant le risque de souscription, la Mutuelle est exposée à plusieurs risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de prime et réserve, le risque de rachat et le risque de catastrophe.

Aucun changement important du profil de risque de souscription n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2021 au 31/12/2021). Par ailleurs, les anticipations de développement de la Mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la Mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la Mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

La Mutuelle évalue son risque de souscription à **5,85 M€** en 2021 contre 5,47 M€ en 2020.

3.1.2. Concentration du risque de souscription

La Mutuelle est spécialisée dans l'assurance de frais de santé en complément du régime local/général et n'est à ce jour que peu développée sur ses autres activités. Ce risque pourrait être couvert par une diversification de l'activité de la Mutuelle.

3.2. Risque de marché

3.2.1. Exposition au risque de marché

Concernant le risque de marché, la Mutuelle est exposée à cinq risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de taux, le risque de spread, le risque immobilier, le risque action et le risque de concentration.

Dans le cadre de son processus ORSA, la Mutuelle a fait le choix d'effectuer certains ajustements sur des paramètres de la formule standard relatifs au risque de marché. Ainsi, la pénalité sur les placements immobiliers a été revue à 13 % au lieu de 25 % afin de refléter le risque réel de la Mutuelle qui est concentrée sur des régions françaises bien précises, la mesure transitoire sur les actions a été enlevée, et les obligations d'Etats ont été choquées. Ces retraitements sont explicités plus en détail dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

L'allocation stratégique du portefeuille est de la forme « cœur satellite ». Le portefeuille est investi majoritairement en comptes à terme et en obligations à taux fixe sur les meilleures signatures, afin de répondre aux objectifs et contraintes de la Mutuelle. En parallèle, Mutuale a orienté ses placements financiers vers l'économie réelle en investissement dans des entreprises françaises via des emprunts obligataires. Les poches actions et immobilier, au profil plus risqué, sont là pour accroître le rendement global du portefeuille et générer des revenus supplémentaires.

Aucun changement important du profil de risque de marché n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2021 au 31/12/2021). Par ailleurs, les anticipations de développement de la Mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la Mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la Mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

Afin de s'assurer que le profil de risque reste compris dans une fourchette acceptable pour la Mutuelle et tout en respectant le principe de la personne prudente énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE, la commission financière est tenue de respecter à tout moment les limites de risques « investissement » définies dans la politique des placements financiers. Le respect à tout instant de ces limites peut faire l'objet de contrôle par la fonction audit interne.

En particulier, le principe de la personne prudente est bien respecté à tout moment par la Mutuelle dans la mesure où Mutuale s'attache :

- À ce que pour l'ensemble du portefeuille, l'ensemble des actifs et instruments présente des risques pouvant identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité ;
- Tous les actifs de la Mutuelle sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité ;
- La Mutuelle n'utilise pas de produits dérivés ;
- Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents ;

- Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée ;
- Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements d'assurance et de réassurance. Ils sont investis dans le meilleur intérêt de tous les preneurs et de tous les bénéficiaires, compte tenu de tout objectif publié.

Au 31/12/2021, Mutuale n'avait consenti aucun prêt et ne dispose donc d'aucun portefeuille de prêt. De même, la Mutuelle ne possédait aucune position hors bilan soumise au risque de marché ni contrats de sûreté.

3.2.2. Concentration du risque de marché

En matière d'investissement, afin de limiter le risque de concentration, la Mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de sa politique de placements financiers, majoritairement portés sur des placements obligataires.

Le risque de concentration sur les placements financiers est évalué en retenant la méthode décrite dans la formule standard.

Par ailleurs, afin de s'assurer que ce risque est maîtrisé de manière continue, Mutuale veille à éviter tout placement sur des émetteurs déjà existants dans son portefeuille.

3.3. Risque de crédit

3.3.1. Exposition au risque de crédit

Concernant le risque de crédit, la Mutuelle est exposée à deux risques standard pour un organisme d'assurance santé : le risque de contreparties sur des organismes notées, et le risque de contreparties auprès d'émetteurs non notées.

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la Mutuelle. Étant donné les comptes courants qu'elle détient, la Mutuelle est soumise à un tel risque.

3.3.2. Concentration du risque de crédit

Le risque de concentration à des contreparties est aujourd'hui très faible dans la mesure où la Mutuelle travaille avec plusieurs groupes bancaires différents.

La Mutuelle prévoit de maintenir cette politique à l'avenir.

3.4. Risque de liquidité

3.4.1. Exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles. Pour la Mutuelle, le risque de liquidité se matérialise par :

- Un décalage entre les encaissements de cotisations et le paiement des prestations ;
- Une insuffisance de trésorerie disponible causée par des entrées de trésoreries trop faibles (tarif des garanties insuffisant) ou par des sorties de trésorerie trop fortes (dépenses de

fonctionnement non maîtrisées, prestations versées trop importantes en raison d'une épidémie par exemple).

La Mutuelle étant un organisme santé avec des engagements sur l'année civile, ses engagements vis-à-vis des assurés sont des engagements sur le court terme.

Un suivi est effectué par le service comptabilité et une alerte est faite au Directeur Général en cas de manque de liquidité.

3.5. Risque opérationnel

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. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image.

Le risque opérationnel de la Mutuelle a été évalué en retenant l'approche de la formule standard.

3.6. Autres risques importants

En plus des risques vus précédemment, la Mutuelle étudie annuellement dans l'ORSA l'impact potentiel d'autres risques non inclus dans la formule standard.

3.7. Autres informations

L'année 2021 a été marquée par l'impact du 100% santé. En effet, les conséquences de cette réforme ont été plus importantes qu'estimées.

Nous avons constaté à court terme, un impact à la hausse d'environ 10% du total de nos prestations. En zoomant sur les prestations en dentaire et en audioprothèse, nous avons respectivement des augmentations de remboursements de 46% (+1 575 K€) et de 169% (+1 012 K€).

Le Conseil d'Administration a validé des hausses de tarification pour 2022 qui permettront de retrouver un ratio Prestations/Cotisations plus équilibré.

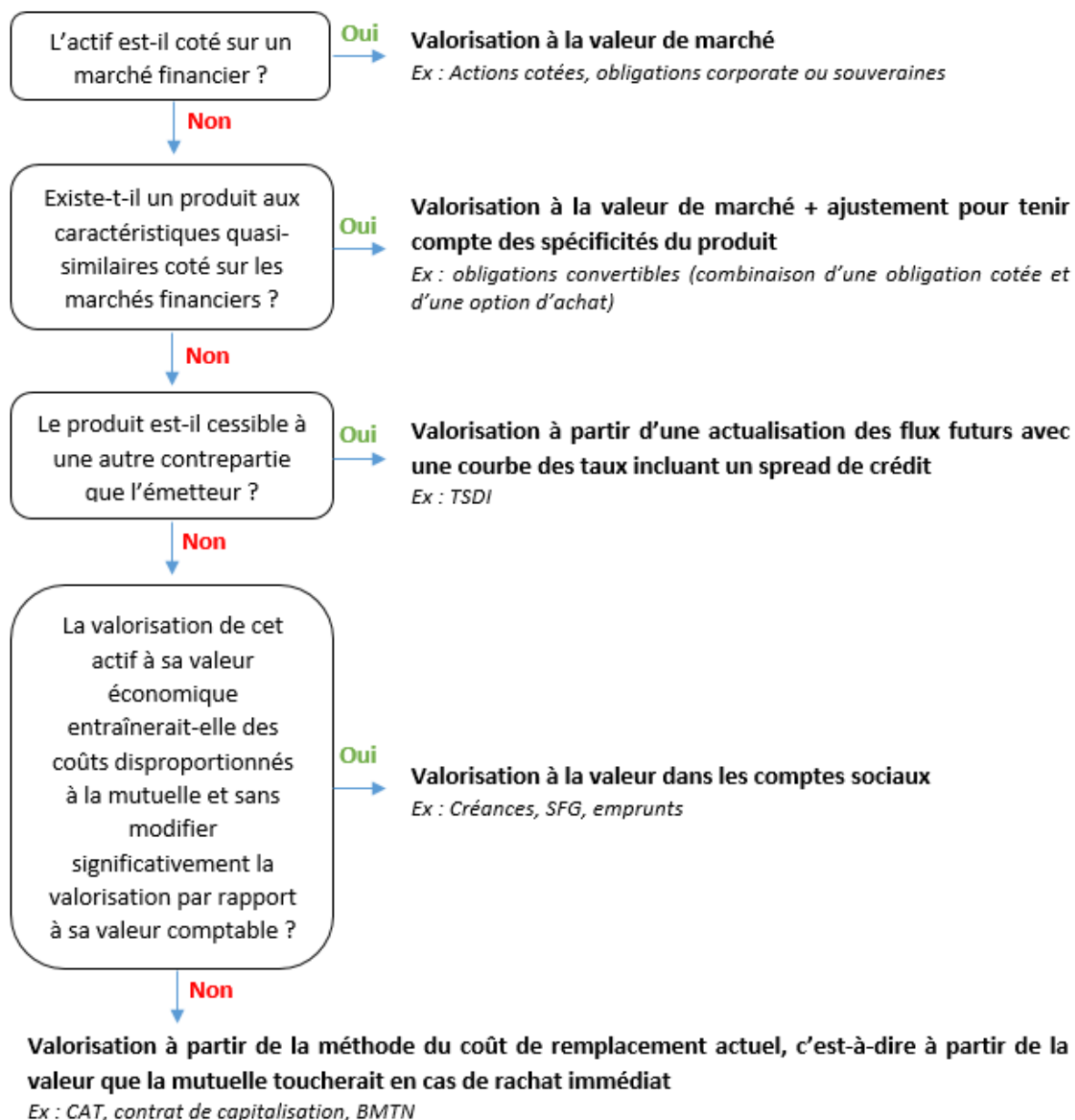
4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Principe de proportionnalité

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la Mutuelle respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- 1) Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
- 2) Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est à dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement [CE] n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
- 3) Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternative :
 - a. Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
 - b. Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
 - c. Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.
- 4) Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, la Mutuelle dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
 - a. La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE,
 - b. La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle,
 - c. La Mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,
 - d. La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

En résumé, la Mutuelle applique hiérarchiquement les méthodes de valorisation suivante :



4.2. Informations sur la valorisation des actifs

La répartition des actifs de Mutuale au 31/12/2021 est présentée ci-dessous :

2021				
Actif	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Ecart	Méthode de valorisation
Actifs incorporels	-	206K €	-206K €	Annulation en valeur économique
Impôts différés actifs	136K €	-	136K €	Fiscalisation de la reprise des incorporels et de la constitution de la marge de risque en lien avec IDP
Immobilisations corporelles pour usage propre	3 650K €	1 889K €	1 761K €	Valeur d'expertise
Investissements	18 952K €	18 340K €	612K €	Valeur de marché
Bien immobiliers	887K €	887K €	K €	Valeur de marché
Participations	2 209K €	1 841K €	368K €	Valeur de marché
Actions	2 181K €	2 573K €	-392K €	Valeur de marché
<i>Actions cotées</i>	1 805K €	1 848K €	-43K €	Valeur de marché
<i>Actions non cotées</i>	376K €	725K €	-348K €	Valeur de marché
Obligations	13 032K €	12 480K €	552K €	Valeur de marché
<i>Obligations d'Etat</i>	1 184K €	1 136K €	47K €	Valeur de marché
<i>Obligations d'entreprise</i>	8 185K €	7 795K €	390K €	Valeur de marché
<i>Titres structurés</i>	3 664K €	3 549K €	115K €	Valeur de marché
<i>Titres garantis</i>	-	-	K €	Valeur de marché
Dépôts	16K €	16K €	K €	Valeur de marché
Autres investissements	626K €	543K €	83K €	Valeur de marché
Créances nées d'opérations d'assurance	409K €	409K €	K €	Valeur comptable
Créances nées d'opérations de réassurance	11K €	11K €	K €	Valeur comptable
Autres créances (hors assurance)	1 222K €	1 222K €	K €	Valeur comptable
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 812K €	2 812K €	K €	Valeur comptable et intérêts courus
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	939K €	1 271K €	-331K €	Valeur comptable et transfert des intérêts courus en placement
Total de l'actif	28 131K €	26 160K €	1 971K €	

4.2.1. Les actifs incorporels

La Mutuelle dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de 206 K€. Dans le cadre de la valorisation du bilan économique, ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité. Par conséquent, ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

4.2.2. Les impôts différés actifs

Les actifs d'impôts différés font référence à ce que l'on s'attend à recouvrer. Pour ces impôts différés, l'organisme doit être capable de prouver qu'il dégagera, à échéance raisonnable, des bénéfices fiscaux suffisants pour la réalisation de ce crédit d'impôt. En parallèle, Mutuale limite ses impôts différés actifs au montant des impôts différés passifs afin d'avoir au maximum des impôts différés nets nul.

Pour 2021, les impôts différés actifs de Mutuale s'élèvent à **136 K€** et se calculent comme suit :

$$\begin{aligned}
 \text{Impôts différés actifs} &= \text{MIN}(\text{risk margin} \\
 &+ (\text{best estimate prime} + \text{best estimate sinistre et frais} \\
 &- \text{provision comptable}) \\
 &+ \text{actifs incorporels}) \times 25\%; \text{IDP})
 \end{aligned}$$

La situation nette d'impôts différés est donc nulle car les impôts différés actifs sont égaux aux impôts différés passifs.

4.2.3. Les placements

La Mutuelle dispose de **22 602 K€** de placements au 31/12/2021.

❖ Immobilier corporel détenu pour usage propre

La valeur des placements immobiliers est déterminée sur la base d'une expertise quinquennale effectuée par un expert et faisant l'objet d'une estimation annuelle. Conformément à la réglementation en vigueur, il est prévu une rotation des experts tous les 5 ans.

Les biens immobiliers détenus par la Mutuelle au 31/12/2021 sont évalués à **3 650 K€** contre 1 889 K€ en valeur comptable.

❖ Bien immobiliers

Mutuale possède des placements dans des biens immobiliers qui ne sont pas destinés à des usages propres. La valeur de marché détermine la valorisation solvabilité II et pour l'exercice 2021, ces placements se situent à hauteur de **887 K€**.

❖ Participations

La Mutuelle a souscrit **700 K€** de titres participatifs auprès de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales évalué au 31/12/2021 à **341 K€** en tenant compte de la provision comptable et des intérêts courus. D'autre part, Mutuale possède **1 453 K€** dans la SASU Social Immo en valeur de marché contre 1 500 K€ en valeur comptable.

Mutuale possède également des participations stratégiques dans la Mutuelle Générale de Prévoyance (100 K€) et dans la Mutuelle de France Unie (315 K€) qui sont en actions non cotées dans les comptes sociaux.

❖ Actions

Mutuale possède des actions cotées à hauteur de **1 805 K€** et des actions non cotées pour une valeur de **376 K€**.

❖ Obligations

La Mutuelle possède des obligations d'État pour un montant de **1 184 K€**, des obligations d'entreprises d'une valeur de **8 185 K€** et des titres structurés pour **3 664 K€**.

❖ OPCVM

Au 31/12/2021, la Mutuelle ne possède pas de parts dans les organismes de placement collectif en valeurs mobilières.

❖ Dépôts autre que les équivalents de trésorerie

Mutuale possède **16 K€** de dépôts autre que les équivalents de trésorerie.

❖ Autres investissements

Les autres investissements correspondent aux produits détenus dans les banques (compte à terme, dépôt à terme...). À la fin de l'exercice 2021, l'ensemble de ces lignes représentent **626 K€**.

❖ Trésorerie et dépôts

Dans la mesure où la Mutuelle dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis et sans pénalité sur le capital) ses liquidités placées sur des avoirs en banque, la valorisation de ces actifs ainsi que de la caisse a été retenue, soit un total de **2 812 K€**.

4.2.4. Créances

Le montant total des créances s'élève à **1 642 K€**.

Les créances se décomposent en :

- Créances nées d'opérations d'assurance d'un montant valorisé à 409 K€ ;
- Créances nées d'opérations de réassurance pour une valeur de 11 K€ ;
- D'autres créances pour 1 222 K€.

4.2.5. Les autres actifs

Les autres postes de cette sous-catégorie du bilan sont évalués sans les intérêts courus qui ont été retenu dans les différents placements. Cela donne un montant de **939 K€**.

4.3. Informations sur la valorisation des provisions techniques

Conformément à l'article 36 des règlements délégués, le Best Estimate (BE) en Santé est calculé séparément pour le BE de cotisation et le BE de sinistres.

La Mutuelle porte uniquement le risque sur des produits Non-Vie.

4.3.1. Best Estimate des provisions pour sinistres

Le Best Estimate de sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres antérieurs au 31/12/2021.

Il correspond à la somme des flux futurs de trésorerie (cotisations, prestations et frais) relatifs à ces sinistres et actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque sans ajustement de volatilité fournie par l'EIOPA.

La méthode classique du Chain-Ladder est utilisée afin de calculer les montants des prestations futures : à partir des triangles de règlements des sinistres cumulés, nous obtenons les facteurs de développement qui permettent de compléter le triangle. Un triangle de liquidation a été réalisé sur une partie du portefeuille de Mutuale afin de conserver une homogénéité de l'historique.

Nous obtenons ainsi les flux de sinistres futurs, auxquels il faut ajouter divers frais, conformément aux recommandations de l'article 31 des règlements délégués.

Les frais inclus dans le Best Estimate de sinistres sont les suivants :

- Les frais d'administration, exprimés en fonction du règlement des sinistres ;
- Les frais de gestion des sinistres, exprimés en fonction du règlement des sinistres ;
- Les frais de gestion des placements, exprimés en pourcentage de l'assiette des placements.

La dernière étape consiste à actualiser chaque flux futur à la date de versement des flux. Pour cela, la courbe des taux fournie par l'autorité en date du 31/12/2021, sans ajustement de volatilité est utilisée.

Le Best Estimate de provisions pour sinistres pour la Santé est ainsi évalué à **2 689 K€**.

4.3.2. Best Estimate des provisions de primes

Le Best Estimate de primes correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres non encore survenus. Le BE de primes couvre les sinistres qui surviendront dans le futur et qui sont couverts par les obligations d'assurance existant à la date d'évaluation.

Le BE de primes intègre généralement deux composantes : une première allouée à la frontière des contrats et une seconde concernant les PENA (Primes émises non acquises).

Étant donné que Mutuale est une mutuelle Santé dont les contrats sont libellés du 01/01/N au 31/12/N, elle ne possède pas de PENA. Le Best Estimate est donc uniquement constitué des provisions concernant la frontière des contrats.

Pour savoir quels sont les contrats à prendre en compte ou non dans le calcul du Best Estimate de Primes, l'article 17 du Règlement Délégué est utilisé. Ainsi :

- Les contrats arrivés à échéance (ou exécutés ou honorés ou résiliés) doivent être décomptabilisés ;
- Tout autre contrat appartenant à la frontière des contrats doit être comptabilisé ;
- Tout autre contrat n'appartenant pas à la frontière des contrats ne doit pas être comptabilisé.

En norme Solvabilité II, le Best Estimate de provisions de primes :

- Doit intégrer tous les engagements relatifs aux contrats pour lesquels la Mutuelle ne peut plus se désengager unilatéralement (ou augmenter les primes de manière illimitée sans accord préalable du contractant) ;
- Peut intégrer tous les engagements relatifs à des primes que le détenteur est engagé à payer (mais de tels contrats impliquent généralement que la Mutuelle est également engagée réciproquement, la première condition est alors remplie).

De plus, le Best Estimate de cotisations inclue les différents frais suivants :

- Les frais d'administration ;
- Les frais de gestion des sinistres ;
- Les frais d'acquisition ;
- Les autres charges techniques
- Les frais de gestion des placements.

Après avoir calculé la charge ultime, la charge projetée des sinistres est déterminée en utilisant les mêmes montants que pour le calcul du BE de sinistres.

Ensuite, une cadence de sinistres est calculée. Celle-ci est égale au ratio du montant réglé chaque année sur la charge totale du sinistre.

Pour calculer la charge projetée des sinistres pour chaque année le calcul suivant est effectué :

$$Sinistres_i = \frac{P}{C} * Appel\ de\ cotisation_{2022} * Cadence_i$$

Où :

Le ratio $\frac{P}{C}$ est la moyenne du ratio (prestations/cotisations) des sept derniers exercices de la Mutuelle.

*Appel de cotisation*₂₀₂₂ est le montant de cotisations sur lequel la Mutuelle est engagée au 31/12/2021.

La *cadence* est égale à 1 car la Mutuelle considère que le Best Estimate de Primes se réalisera entièrement en N+1.

Le Best Estimate de primes pour la Santé est évalué à **585 K€**.

4.3.3. Marge pour risque

La formule exacte de la Risk Margin est la suivante (avec CoC = 6 %) :

$$RM = CoC * \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t + 1))^{t+1}}$$

Mutuale a choisi d'évaluer sa marge de risque par l'évaluation de la valeur projetée exacte de chaque sous-module de SCR en utilisant l'hypothèse que la Mutuelle réaliserait pour l'exercice 2022, uniquement le chiffre d'affaires sur lequel elle est engagée au 31/12/2021 (montant pris en compte pour évaluer le Best Estimate de primes).

La Risk Margin est ainsi évaluée à **734 K€**.

4.3.4. Incertitude des provisions techniques

L'étude de la volatilité sur un an et à l'ultime de la meilleure estimation des provisions de sinistres en santé frais de soins est basée sur l'application de la méthode de Mack et de Merz et Wüthrich sur les triangles de règlements utilisés pour le calcul des provisions techniques.

La méthode de Chain Ladder permet d'estimer les flux de prestations futurs, ainsi il existe une incertitude liée à cette estimation. La méthode de Mack permet de calculer l'écart-type des réserves estimées, c'est-à-dire une mesure de l'incertitude liée à la projection des flux. Cette méthode calcule l'incertitude à l'ultime des réserves.

La méthode de Merz & Wüthrich est une adaptation de la méthode de Mack afin de pouvoir mesurer l'incertitude des provisions à l'horizon un an, comme le préconisent les exigences quantitatives du pilier I.

4.3.5. Synthèse

Provisions techniques en santé	2021		2020
	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité II
Provision de sinistres	2 689K €	3 005K €	3 021K €
Provision taxe Covid-19	K €	K €	1 195K €
Provision de primes	585K €	K €	525K €
Marge de risque	734K €	K €	694K €
TOTAL	4 008K €	3 005K €	5 436K €

4.4. Informations sur les autres provisions

Mutuale possède également d'autres provisions au 31 décembre 2021 pour un montant de **342 K€**. Ces provisions correspondent aux provisions pour retraite (valorisées selon la norme IAS IFRS).

4.5. Informations sur l'évaluation des autres passifs

En ce qui concerne les autres passifs, la Mutuelle possède des dettes diverses de **3 215 K€**. Ces dettes sont valorisées par leur valeur comptable.

4.6. Informations sur la valorisation des impôts différés

Les passifs d'impôts différés doivent être valorisés au montant fiscal que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Les taux d'imposition sur les résultats auxquelles sont soumises les Mutuelles du livre 2 sont les suivants :

Année de résultat	2011	2012	2013	2014 à 2017	2018 à 2020	2021	2022
Taux d'imposition	0 %	13,3 %	20 %	33,3 %	28 %	26,5%	25%

Les plus-values latentes réalisées avant 2012 ont alors été imposées à 0%. Par soucis de simplification des calculs, toutes les plus-values réalisées après 2012 sont considérées comme imposable à 25%.

$$\text{Impôts Différés Passifs} = (\text{Plus Values Latentes réalisées après 2011}) \times 25\% = 136 \text{ K€}$$

L'impôt différé passif s'élève donc à **136 K€**, contre **169 K€** à l'exercice précédent.

4.7. Bilan prudentiel

Le Bilan prudentiel peut être synthétisé à l'aide des deux tableaux suivants :

Actif	2021	2020	Ecart
Impôts différés actifs	136K €	400K €	-264K €
Immobilisations corporelles pour usage propre	3 650K €	4 117K €	-467K €
Investissements	18 952K €	19 320K €	-368K €
<i>Biens immobiliers</i>	887K €	800K €	87K €
<i>Participations</i>	2 209K €	1 710K €	499K €
<i>Actions</i>	2 181K €	2 348K €	-167K €
<i>Obligations</i>	13 032K €	13 834K €	-802K €
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	16K €	15K €	1K €
<i>Autres investissements</i>	626K €	613K €	14K €
Créances nées d'opérations d'assurance	409K €	309K €	100K €
Créances nées d'opérations de réassurance	11K €	25K €	-15K €
Autres créances (hors assurance)	1 222K €	1 826K €	-604K €
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 812K €	3 743K €	-931K €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	939K €	1 081K €	-142K €
Total de l'actif	28 131K €	30 822K €	-2 691K €
Passif	2021	2020	Ecart
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	4 008K €	5 436K €	-1 428K €
<i>Best Estimate</i>	3 274K €	4 741K €	-1 468K €
<i>Risk Margin</i>	734K €	694K €	40K €
Provisions autres que les provisions techniques	342K €	354K €	-11K €
Provision pour retraite			
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Passifs d'impôts différés	136K €	169K €	-33K €
Dettes envers les établissements de crédit	166K €	220K €	-54K €
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires			
Dettes nées d'opérations de réassurance	5 458,97		5K €
Autres dettes (hors assurance)	2 799K €	2 791K €	8K €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	246K €	330K €	-84K €
Total du passif	7 702K €	9 299K €	-1 598K €
Actif net	20 429K €	21 523K €	-1 094K €

4.8. Méthodes de valorisation alternatives

Mutuale n'utilise pas de méthode alternative de valorisation.

4.9. Autres informations

À la suite de plusieurs échanges avec l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution en 2021, la mutuelle a adapté, pour la clôture 2021, sa méthode de calcul des impôts différés afin de plafonner les impôts différés actifs aux impôts différés passifs.

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres éligibles

5.1.1. Politique de gestion des fonds propres

❖ Objectifs

La politique « Gestion des Fonds Propres » a pour objectif d'établir le cadre de la Gestion des Fonds Propres de manière à assurer son efficience, son efficacité et sa conformité à la réglementation en vigueur. À cette fin, elle édicte les principes organisationnels, les limites et les règles liées à la Gestion des Fonds Propres et à la diffusion de l'information aux différentes parties prenantes.

Elle est définie en conformité avec les objectifs stratégiques et commerciaux de Mutuale.

❖ Procédures pour le classement des Fonds Propres

Le dispositif de Gestion des Fonds Propres tient compte des contraintes réglementaires sur les Fonds Propres de Mutuale ainsi que de l'évaluation qu'il effectue en interne du montant des Fonds Propres nécessaires pour couvrir les risques.

Dans son processus de classement des Fonds Propres, Mutuale identifie les différents éléments de Fonds Propres qu'elle est susceptible de détenir en vue de les classer selon les niveaux et les caractéristiques de classement présentés dans la section 2 du chapitre IV du règlement délégué.

	Fonds Propres de base	Fonds Propres auxiliaires
Niveau 1	Article 71	
Niveau 2	Article 73	Article 75
Niveau 3	Article 77	Article 78

Mutuale établit dans un premier temps une classification par type de Fonds Propres :

Les **Fonds Propres de base** se composent des éléments suivants :

- L'excédent des actifs par rapport aux passifs, évalués conformément au chapitre II du Titre I du Règlement Délégué ;
- Les passifs subordonnés que Mutuale serait amenée à détenir.

Les **Fonds Propres auxiliaires** se composent d'éléments, autres que les Fonds Propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes. Ils peuvent inclure les éléments suivants :

- La fraction du fonds initial qui n'a pas été appelé ;
- Les lettres de crédit et les garanties ;
- Tout autre engagement, juridiquement contraignant, reçu par Mutuale ;
- Toute créance future que Mutuale peut détenir sur ses membres par voie de rappel de cotisations durant les douze mois à venir.

Lorsqu'un élément des Fonds Propres auxiliaires a été payé ou appelé, il est assimilé à un actif et cesse de faire partie des Fonds Propres auxiliaires.

Une fois les éléments de Fonds Propres identifiés, Mutuale réalise un classement des Fonds Propres selon trois niveaux, de manière à évaluer la qualité des Fonds Propres qu'elle détient.

Le classement de ces éléments est fonction de leur caractère de Fonds Propres de base ou de Fonds Propres auxiliaires et de la mesure dans laquelle ils présentent les caractéristiques suivantes :

- L'élément est disponible, ou peut être appelé sur demande, pour absorber complètement des pertes, que ce soit dans le cadre d'une exploitation continue ou en cas de liquidation (**disponibilité permanente**) ;
- En cas de liquidation, le montant total de l'élément est disponible pour l'absorption des pertes et le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés (**subordination**).

L'évaluation des caractéristiques des éléments prend en considération la durée de l'élément (durée déterminée ou non). La comparaison entre la durée des engagements et la durée relative des éléments des Fonds Propres est prise en compte lorsque l'élément de Fonds Propres a une durée déterminée.

Qualité \ Type de Fonds Propres	Fonds Propres de base	Fonds Propres auxiliaires
Élevé	Niveau 1	
Moyenne	Niveau 2	Niveau 2
Peu élevé	Niveau 3	Niveau 3

Les modalités contractuelles régissant les éléments de Fonds Propres sont claires et sans ambiguïté par rapport aux critères de classement par niveaux.

❖ Plan de gestion des Fonds Propres à moyen terme

L'AMSB prévoit de mettre en place un plan de gestion de capital à moyen terme prenant en compte :

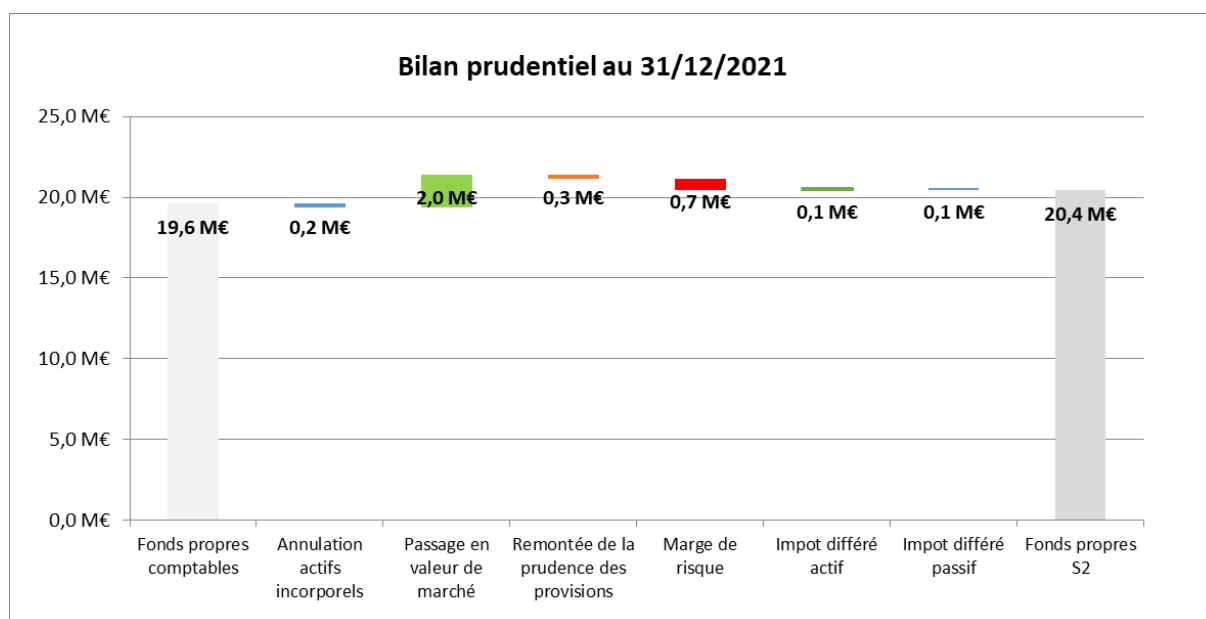
- La maturité des éléments de Fonds Propres, comprenant la maturité contractuelle et toute opportunité antérieure de rembourser ou racheter, liée aux éléments de Fonds Propres de l'entreprise ;
- Le résultat des projections faites dans l'ORSA ;
- La manière dont l'émission, le rachat ou le remboursement, ou toute autre variation dans l'évaluation d'un élément de Fonds Propres a une incidence sur l'application des limites de niveaux.

Le responsable de la gestion des Fonds Propres s'assure du respect du plan de gestion des Fonds Propres à moyen terme.

5.1.2. Informations sur les clauses et conditions attachées aux fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité II correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité II. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

Le bilan prudentiel de Mutuale au 31/12/2021 est présenté ci-dessous :



Les fonds propres disponibles sont donc de **20 429 K€**.

5.1.3. Fonds propres éligibles

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tiers ». La classification des fonds propres dans chacun des Tiers 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tiers 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tiers 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tiers 3.

Pour couvrir le SCR, il est nécessaire que :

- T1 > 50% du SCR ;
- T3 < 15% du SCR.

Pour couvrir le MCR, il est nécessaire que :

- T1 > 80% du MCR ;
- T1 + T2 (fonds propres de base uniquement) > MCR.

Les fonds propres de Mutuale sont composés majoritairement de Tiers 1 (hors impôts différés actifs). Les contraintes de couverture des ratios de solvabilité par Tiers sont satisfaites.

5.2. 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 Mutuale après avoir passé 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.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, la Mutuelle doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels elle est soumise à savoir :

- Le risque de marché ;
- Le risque de défaut des contreparties ;
- Le risque de souscription santé en non-vie ;
- Le risque opérationnel.

5.2.1. SCR de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux. Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Taux
- SCR Actions
- SCR Immobilier
- SCR Spread
- SCR Change
- SCR Concentration

❖ Approche par transparence des fonds

Conformément à l'article 84 des règlements délégués, l'approche par transparence doit être appliquée pour l'ensemble des fonds et OPCVM détenus par Mutuale au 31/12/2021.

Le portefeuille de placements Mutuale comprend des participations dans des fonds représentant 17,87% du montant total des placements et de trésorerie.

Il a donc été retenu une approche par valeur cible suivant les objectifs de placements indiqués par les gestionnaires dans les prospectus et reporting au 31/12/2021. Lorsque les indications du prospectus indiquaient une fourchette de répartition possible, la répartition entre classe d'actifs la plus pénalisante en termes de risque a été retenue par prudence.

Cette approche par valeur cible est conforme à la réglementation dans la mesure où les fonds détenus par Mutuale représentent moins de 20% des placements de la Mutuelle et où la répartition retenue est prudente.

❖ Catégorisation des actifs : Cas général

Classe d'actifs	Module
Obligations de société	Taux / Spread / Concentration
Obligations d'état	Taux
EMTN	Taux / Spread / Concentration
Actifs immobiliers	Immobilier / Concentration
Trésorerie et dépôts	Défaut des contreparties
SICAV et FCP	Actions type 1 / Concentration
Actions de type 1 + participations stratégiques	Actions type 1 / Concentration
Actions de type 2	Actions type 2 / Concentration
Titres participatifs	Actions type 2 / Concentration
Parts sociales	Actions type 2 / Concentration
Comptes à terme (produits bancaires)	Taux / Spread / Concentration

❖ Catégorisation des actifs : Valeur cible

Un tableau similaire a été construit pour catégoriser les actifs en valeur cible.

❖ Risque de taux

Le risque de taux d'intérêt existe pour tous les actifs et passifs dont la valeur est sensible aux variations de la structure de la courbe de taux d'intérêt (obligations) ou à la volatilité des taux d'intérêt. Le chargement en capital au titre de ce risque est le résultat de deux scénarios prédéfinis (up et down) sur le niveau de la courbe de taux.

Les placements de Mutuale soumis au risque d'augmentation des taux sont les obligations cotées à taux fixes, les obligations convertibles, les liquidités, les prêts accordés par la Mutuelle, les CAT, BMTN et les TSDI.

Le SCR taux passif est présenté dans la partie 4.3.1. Best Estimate des provisions pour sinistres.

Mutuale a pris en compte l'effet taux sur les passifs ce qui donne un SCR Taux au 31/12/2021 de **496K€**.

❖ Risque Actions

Conformément à l'article 168 des Règlements Délégués, les actions sont réparties en deux sous-catégories, les actions de type 1 et les actions de type 2 :

- **Actions de type 1**

Les actions de type 1 comprennent les actions cotées sur les marchés réglementés dans des pays membres de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) ainsi qu'une proportion des SICAV et OPCVM.

Mutuale ne possède pas d'actions de type 1.

- **Actions de type 2**

Les actions de type 2 comprennent les actions cotées en bourse dans des pays qui ne sont pas membres de l'EEE ou de l'OCDE, les actions non cotées, une part des obligations convertibles ainsi que les autres investissements alternatifs et les titres participatifs. Les règlements délégués prévoient également de

pénaliser dans ce sous-module de risque tous les actifs autres que ceux couverts dans les sous-modules « Taux », « Immobilier », et « Spread ».

La pénalité de la valeur de marché des actions est fonction du cycle boursier situé dans un intervalle de + ou – 10 % selon le niveau du marché. Pour l'évaluation au 31/12/2021, l'ajustement symétrique retenu par EIOPA est de 6,88%. La formule à utiliser est :

$$\text{Pénalité} = (1 - a) \times 22\% + a \times (49\% + \text{Dampener}) = 46,20\%$$

Avec $a=5/7$ pour l'année 2021. La pénalité retenue est alors de 46,20%.

Toutefois, seules les actions acquises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité II, soit le 1^{er} janvier 2016, peuvent bénéficier de ce taux. Les actions acquises depuis cette date ne jouissent donc pas de cette période transitoire, l'impact dans le calcul se fait uniquement sur la formule standard avec les 49% plus le Dampener (56,88% en 2021).

Mutuale possède 183 K€ d'actions visées par la période transitoire et 1 092 K€ d'actions non visées par cette période.

De plus, Mutuale possède également des titres participatifs non cotés mais ayant une participation stratégique car étant pour la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales qui est combiné par Mutuale et pour la MGP et la MFU. Ces titres participatifs sont de 756 K€ et sont choqués à 22%.

Le SCR Action de Type 2 est de **861 K€**.

Au global, après prise en compte de l'effet diversification entre actions de type 1 et 2, le SCR Action de Mutuale est de **827 K€**.

❖ Risque immobilier

Les placements pénalisés au titre du module de risque immobilier correspondent aux immeubles et bâtiments détenus par Mutuale. Au 31/12/2021, la Mutuelle disposait de 19 lignes de risques immobiliers pour une valeur de marché globale de **6 937 K€**. La valeur de marché de ces biens a été évaluée lors d'une expertise immobilière effectuée par un expert indépendant.

Le risque immobilier comprend la valeur du bien de la SASU Social Immo détenue à 100% par Mutuale pour un montant d'expertise de 2 600 K€. En effet, la SASU a pour seul objet la construction, l'achat, la vente et la location de biens immobiliers.

Il comprend également des titres participatifs souscrits pour quatre SCI pour 687 K€.

Le choc prévu par les actes délégués pour les placements immobilier est de 25%.

Le SCR Immobilier de la Mutuelle est alors de **1 734 K€**.

❖ Risque de spread

Le risque de spread consiste en une évolution défavorable de la solvabilité de l'émetteur provoquant une aggravation du spread (écart de rendement) entre le taux sans risque et le taux de rentabilité attendu des placements. L'exigence de capital est fonction de la valeur de marché, de la durée et du rating.

Les placements de Mutuale soumis au risque de spread sont les obligations cotées, les Titres de Créances Négociables (TCN) et les Euro Medium Term Notes (EMTN).

Le SCR Spread de Mutuale est de **1 060 K€**.

❖ Risque de change

La pénalité associée au risque de change est le montant de perte maximal résultant d'une variation des taux de change de plus ou moins 25%. Certaines monnaies (Couronne Danoise, Lev Bulgare, Litas, Franc Comorien, Franc CFA) disposent de chocs spécifiques.

Mutuale ne dispose d'aucun placement en ligne directe indexés dans une devise étrangère.

❖ Concentrations du risque de marché

Les concentrations du risque de marché présentent un risque supplémentaire pour un assureur en raison de la volatilité supplémentaire qui existe dans les portefeuilles d'actifs concentrés, du risque supplémentaire de perte de valeur définitive, partielle ou totale, causée par la défaillance d'un émetteur. L'exigence de capital liée à ce risque de concentration est fonction de l'exposition à l'émetteur considéré et de son rating.

Les principaux émetteurs de Mutuale sont la SASU Social Immo pour 11%, la Société Générale qui représente 10,9% du portefeuille et la banque BPCE pour 7%.

Le SCR Concentration de Mutuale est de **444 K€**.

❖ Résultat du risque de marché

Après agrégation des différents risques, le SCR Marché de Mutuale est de **3 250 K€** contre 3 710 K€ en 2020.

Risques	SCR 2021	SCR 2020	Variation
Taux	497K €	560K €	-63K €
Actions	827K €	973K €	-146K €
Immobilier	1 734K €	1 822K €	-87K €
Spread	1 060K €	1 381K €	-321K €
Change	-	-	-
Concentration	444K €	289K €	155K €
TOTAL	4 562K €	5 025K €	-463K €
SCR marché	3 250K €	3 710K €	-460K €

La Mutuelle constate un écart sur le SCR marché (-460 K€). L'ensemble des SCR ont connu une diminution hormis le SCR concentration qui a augmenté.

5.2.2. SCR de défaut des contreparties

❖ Les risques de type 1

Les contreparties de type 1 correspondent aux contreparties notées. Le besoin en capital devant le risque de défaut de ces émetteurs est fonction du rating des différentes contreparties.

Les éléments qui sont soumis au risque de contrepartie chez Mutuale sont les dépôts, livrets, caisses et les cautions.

Le SCR Contrepartie de type 1 de la Mutuelle est de **167 K€**.

❖ Les risques de type 2

Au 31/12/2021, Mutuale disposait de 1 596 K€ de créances auprès d'émetteurs non notés sur les marchés financiers. 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%.

Les créances chez Mutuale sont principalement à - de 3 mois car elles sont de 1 593 K€ soit quasiment la totalité des créances totales.

Le SCR Contrepartie de type 2 de Mutuale est alors de **241 K€**.

Après agrégation des deux sous-modules, le SCR Contrepartie de Mutuale est de **383 K€**.

5.2.3. SCR de souscription santé en non-vie

❖ Risque de primes et de réserves

Le risque de « Primes et Réserves » reflète le risque de sous-tarification ou de sous-provisionnement.

La charge de capital pour les risques de primes et de réserves combinés est déterminée à l'aide de la formule suivante :

$$SCR_{Primes\ et\ Réserves} = 3 * \sigma_{Frais\ de\ soins} * V_{Frais\ de\ soins}$$

- $V_{Frais\ de\ soins} = V_{Primes} + V_{Réserves}$
- $\sigma_{Frais\ de\ soins}$ représente la vision consolidée des σ_{Primes} et $\sigma_{Réserves}$

$$\sigma_{Frais\ de\ soins} = \frac{\sqrt{\sigma_{Primes}^2 * V_{Primes}^2 + \sigma_{Primes} * \sigma_{Réserves} * V_{Primes} * V_{Réserves} + \sigma_{Réserves}^2 * V_{Réserves}^2}}{V_{Primes} + V_{Réserves}}$$

Avec :

- $\sigma_{Primes} = 5\%$
- $\sigma_{Réserves} = 5\%$
- $V_{Primes} =$
Estimation du montant de primes perçu par Mutuale lors du prochain exercice
- $V_{Réserves} =$
Montant de provisions Best Estimate lors de l'exercice en cours

Le volume de primes V_{Primes} est défini par la formule suivante :

$$V_{Primes,s} = \max (P_s ; P_{(last,s)}) + FP_{(existing,s)} + FP_{(future,s)}$$

Où,

P_s représente une estimation des primes à acquérir par la Mutuelle au cours de l'année à venir ;

$P_{(last,s)}$ représente les primes acquises au cours de l'année passée ;

$FP_{(existing,s)}$ représente les primes à acquérir après l'année à venir pour les contrats existants. Mutuale n'ayant que des contrats de « frais de soins » alors aucune prime n'est acquise l'année N+1 pour le compte de l'année N (pas de PENA pour la Mutuelle). Ce terme est donc nul ;

$FP_{(future,s)}$ représente les primes acquises après l'année à venir pour les contrats dont la date de comptabilisation survient dans l'année à venir. Les primes acquises dans les 12 mois qui suivent cette date de comptabilisation sont exclues. Pour ce terme, une date de comptabilisation a été retenue à 1 mois avant la fin de l'année (date d'émission des avis de tacite reconduction) ; ainsi $FP_{(future,s)}$ est égal à 1 douzièmes des primes acquises l'année N+2.

	P (last,s)
	P s
	FP (future,s)
	Primes acquises exclues

Préavis 1 mois **Date d'arrêt**
Durée de couverture 1 an **31/12/N**

	N	N+1	N+2
Au titre du contrat en cours à la date d'arrêt			
Au titre du contrat tacitement reconduit en N, pour N+1			
Au titre du contrat tacitement reconduit en N+1, pour N+2			

Nous avons considéré que la Mutuelle était engagée au moment des avis d'échéance soit 1 mois avant le début du contrat. Par ailleurs, nous avons retenu un taux de chute de 0%.

Le montant de SCR Santé Primes et Réserves de Mutuale est de **5 801K€**.

❖ Risque de catastrophe 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 Mutuale dans un lieu publique restreint.
- **Risque de concentration** : Ce risque n'est pas applicable pour les frais de santé.
- **Risque pandémique** : les garanties de Mutuale n'excluent pas le risque pandémique.

Le SCR Catastrophe santé s'élève à **169 K€** au 31/12/2021.

❖ Résultat du risque santé

Après diversification et agrégation, le SCR Santé de Mutuale est de **5 846 K€** contre 5 465 K€ en 2020.

Risques	SCR 2021	SCR 2020	Variation
Santé SLT - risque de souscription	-	-	-
Santé Non-SLT	5 801K €	5 430K €	371K €
Santé CAT	169K €	135K €	34K €
Effets de diversification	-124K €	-99K €	-25K €
SCR santé	5 846K €	5 465K €	381K €

5.2.4. Calcul du SCR opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, 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 **965 K€**.

5.2.5. Calcul de l'ajustement des SCR

Aucun ajustement n'a été considéré comme atténuateur du SCR. En lien avec le sujet des impôts différés et des échanges avec l'ACPR, le carry back n'a pas été considéré en ajustement du SCR pour 2021.

5.2.6. Résultat du SCR 2021

Le SCR de la Mutuelle au 31/12/2021 est de **8 457 K€** contre 8 222 K€ en 2020.

Risques	SCR 2021	SCR 2020	Variation
Marché	3 250K €	3 710K €	-460K €
Défaut des contreparties	383K €	484K €	-101K €
Souscription santé en non-vie	5 846K €	5 465K €	381K €
Diversification	-1 987K €	-2 160K €	173K €
BSCR	7 492K €	7 498K €	-6K €
Opérationnel	965K €	926K €	39K €
Ajustement	- €	-201K €	-201K €
SCR	8 457K €	8 222K €	235K €

5.2.7. MCR : présentation des résultats au 31 décembre 2021

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de Mutuale au 31/12/2021 est de **2 500 K€**.

5.2.8. Couverture du SCR 2021

Au 31/12/2021, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **242%**.

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

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. Mutuale n'étant pas un organisme d'assurance vie elle n'utilise pas ce sous-module.

5.4. Différences entre la formule standard et le modèle interne

Mutuale n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

5.5. Non-respect du MCR et du SCR

Mutuale couvre le MCR et le SCR, elle n'est donc pas concernée par cette sous-partie du RSR.

5.6. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur la valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel.

CONCLUSION

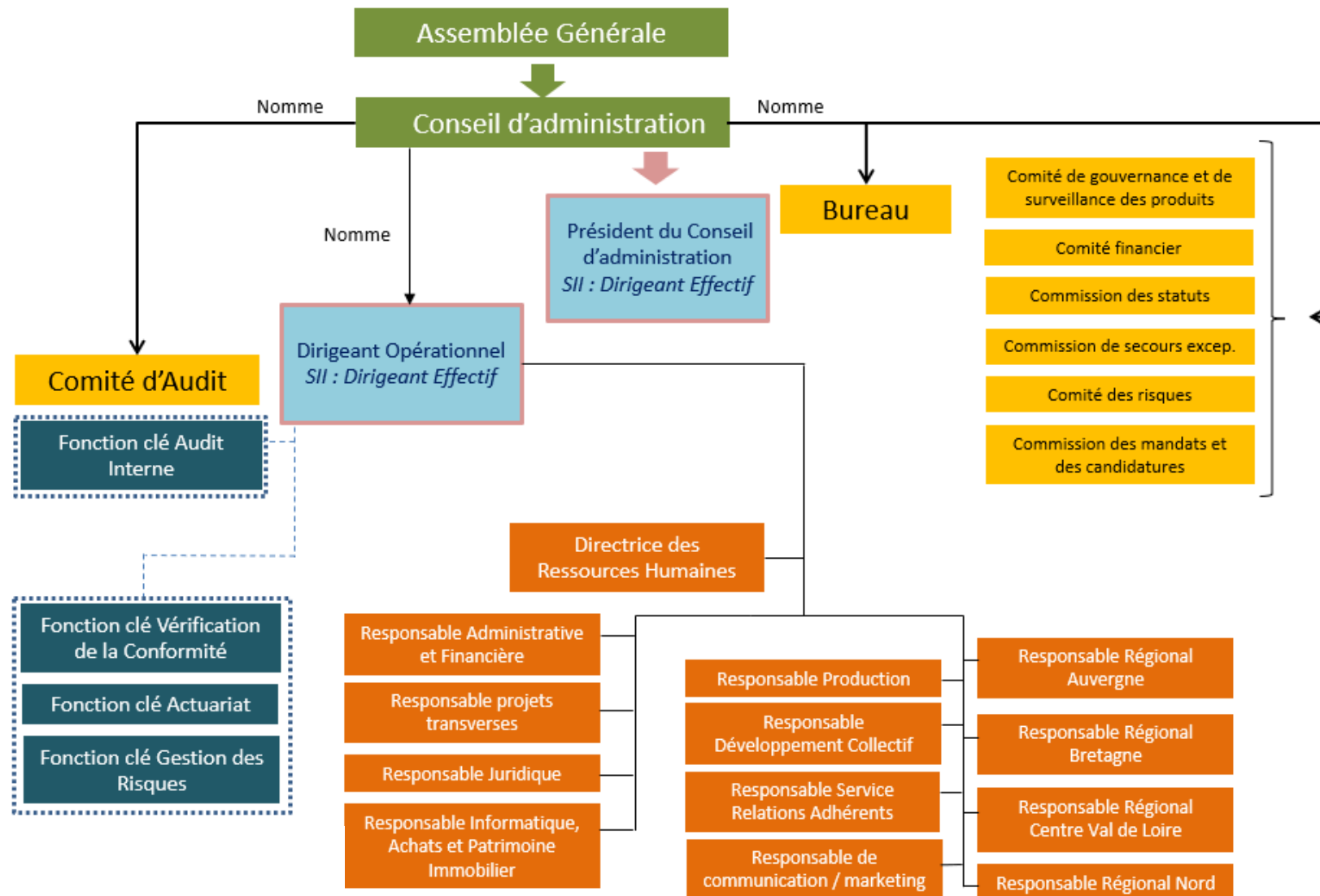
D'un point de vue financier, l'année 2021 de Mutuale s'est matérialisée par une perte de 1 274 K€ liée aux différents éléments que nous avons pu voir dans ce rapport. Toutefois, malgré une baisse des fonds propres, le ratio de Solvabilité reste à un bon niveau car il se situe à 242%. La Mutuelle possède toujours un ratio intéressant et ne court aucun risque de faillite à un horizon un an.

Cette analyse du SCR est agréementée du MCR qui est largement couvert puisque le ratio de couverture de ce minimum de capital réglementaire est de 817%.

La structure financière de Mutuale est donc viable et bonne.

Mutuale continuera pour l'exercice 2022 à travailler sur l'amélioration de ses offres et ses services en s'appuyant sur son projet stratégique et son projet d'entreprise.

Annexe I : Organigramme de Mutuale



Annexe II : QRT publics en K€

❖ Etat S.02.01.02 – Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 136
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 3 650
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 18 952
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 2 209
Actions	R0100 2 181
Actions – cotées	R0110 1 805
Actions – non cotées	R0120 376
Obligations	R0130 13 032
Obligations d'État	R0140 1 184
Obligations d'entreprise	R0150 8 185
Titres structurés	R0160 3 664
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200
Autres investissements	R0210 626
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230
Avances sur police	R0240
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310
Santé similaire à la vie	R0320
Vie hors santé, UC et indexés	R0330
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 409
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 11
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 222
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 812
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 939
Total de l'actif	R0500 28 131

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 4 008
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530
Meilleure estimation	R0540
Marge de risque	R0550
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 4 008
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 3 274
Marge de risque	R0590 734
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620
Meilleure estimation	R0630
Marge de risque	R0640
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670
Marge de risque	R0680
Provisions techniques UC et indexés	R0690
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Passifs éventuels	R0740
Provisions autres que les provisions techniques	R0750
Provisions pour retraite	R0760 -
Dépôts des réassureurs	R0770
Passifs d'impôts différés	R0780 136
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 166
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 -
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830
Autres dettes (hors assurance)	R0840 2 799
Passifs subordonnés	R0850
Provisions pour retraite	R0860
Dépôts des réassureurs	R0870
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880 246
Total du passif	R0900 7 702
Excédent d'actif sur passif	R1000 20 429

❖ Etat S.05.01.02 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	32 164								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-								
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	32 164								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	32 164								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	32 164								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	26 723								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-								
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	26 723								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500									
Dépenses engagées	R0550	7 196								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110								32 164
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								-
Part des réassureurs	R0140								
Net	R0200								32 164
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210								32 164
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240								
Net	R0300								32 164
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310								26 723
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								-
Part des réassureurs	R0340								
Net	R0400								26 723
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440								
Net	R0500								
Dépenses engagées	R0550								7 196
Autres dépenses	R1200								
Total des dépenses	R1300								

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410									
Part des réassureurs	R1420									
Net	R1500									
Primes acquises										
Brut	R1510									
Part des réassureurs	R1520									
Net	R1600									
Charge des sinistres										
Brut	R1610									
Part des réassureurs	R1620									
Net	R1700									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710									
Part des réassureurs	R1720									
Net	R1800									
Dépenses engagées	R1900									
Autres dépenses	R2500									
Total des dépenses	R2600									

❖ Etat S.05.02.01 – Primes, sinistres et dépenses par pays
Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.012.01.02 – Provisions techniques vie et santé SLT
Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.17.01.02 – Provisions techniques non-vie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque								
Meilleure estimation								
Provisions pour primes								
Brut	R0060	585						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140							
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	585						
Provisions pour sinistres								
Brut	R0160	2 689						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 689						
Total meilleure estimation – brut	R0260	3 274						
Total meilleure estimation – net	R0270	3 274						
Marge de risque	R0280	734						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290							
Meilleure estimation	R0300							
Marge de risque	R0310							

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0320	4 008							
R0330								
R0340	4 008							

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010							
R0050							
R0060							585
R0140							
R0150							585

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

R0160								2 689
R0240								
R0250								2 689
R0260								3 274
R0270								3 274
R0280								734
R0290								
R0300								
R0310								
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
R0320								4 008
R0330								
R0340								4 008

❖ Etat S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2021
---	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(Valeur absolue)

		Année de développement												Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	C0170	C0180
Précédentes			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		
		R0100												R0100	
N-9		R0160												R0160	
N-8		R0170												R0170	
N-7		R0180	22 073	2 592	54	0	2	0	1	0				R0180	0
N-6		R0190	22 372	2 595	21	4	3	1	-0					R0190	-0
N-5		R0200	20 820	2 346	62	9	8	1						R0200	1
N-4		R0210	19 942	2 391	142	10	6							R0210	6
N-3		R0220	20 167	2 388	63	8								R0220	8
N-2		R0230	20 686	2 791	75									R0230	75
N-1		R0240	20 116	2 188										R0240	2 188
N		R0250	24 772											R0250	24 772
		Total												R0260	27 050
															188 711

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(Valeur absolue)

		Année de développement												Fin d'année (données actualisées)
		Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	C0360
Précédentes			C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
		R0100												R0100
N-9		R0160												R0160
N-8		R0170												R0170
N-7		R0180												R0180
N-6		R0190												R0190
N-5		R0200												R0200
N-4		R0210												R0210
N-3		R0220												R0220
N-2		R0230												R0230
N-1		R0240												R0240
N		R0250												R0250
		Total												R0260
														2 368

❖ Etat S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.22.01.22 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.23.01.01 – Fonds propres

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

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets

Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions
Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires
Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis
Minimum de capital requis
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	253	253			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	20 176	20 176			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	20 429	20 429			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	20 429	20 429			
R0510	20 429	20 429			
R0540	20 429	20 429	-	-	-
R0550	20 429	20 429	-	-	
R0580	8 457				
R0600	2 500				
R0620	242%				
R0640	817%				

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	C0060	
R0700	20 429	
R0710		
R0720		
R0730	253	
R0740		
R0760	20 176	
R0770		
R0780		
R0790		

❖ Etat S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
R0010	3250		
R0020	383		
R0030			
R0040	5846		
R0050			
R0060	-1987		
R0070			
R0100	7492		

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption des pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	C0100
R0130	965
R0140	
R0150	
R0160	
R0200	8457
R0210	
R0220	8457
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

❖ Etat S.25.02.21 – Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard et un modèle interne

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.25.03.21 – Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent un modèle interne intégral

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.28.01.01 – Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

	C0010
Résultat MCRNL	R0010 1 666

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 3 274	32 164
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

	C0040
Résultat MCRL	R0200

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

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 1666
Capital de solvabilité requis	R0310 8457
Plafond du MCR	R0320 3805
Plancher du MCR	R0330 2114
MCR combiné	R0340 2114
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2500
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500

❖ Etat S.28.02.01 – Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Mutuale n'est pas concerné par cet état.