

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)
Exercice 2023



DOCUMENT APPROUVE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 4 AVRIL 2024

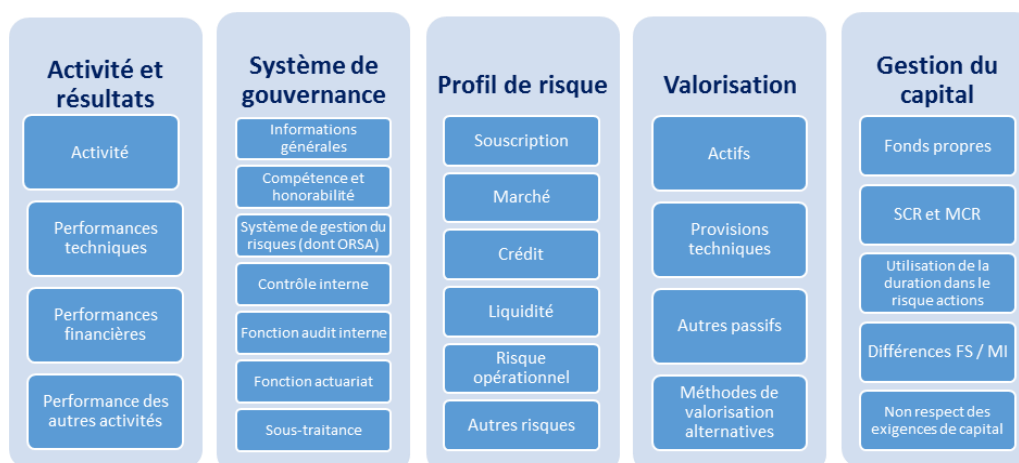
Table des matières

Introduction.....	3
Synthèse	4
Evénements majeurs	6
A. Activité et résultats	8
A.1. Activité.....	8
A.2. Résultats de souscription.....	9
A.3. Résultats des investissements	13
A.4. Résultat des autres activités	13
A.5. Autres informations.....	13
B. Système de gouvernance	14
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	14
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	19
B.3. Système de gestion des risques.....	22
B.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)	23
B.5. Système de contrôle interne.....	24
B.6. Fonction d'audit interne	26
B.7. Fonction actuarielle	27
B.8. Sous-traitance.....	27
B.9. Autres informations	28
C. Profil de risque	29
C.1. Risque de souscription.....	29
C.2. Risque de réassurance	31
C.3. Risque de marché	32
C.4. Risque de crédit	34
C.5. Risque de liquidité	35
C.6. Risque opérationnel.....	35
C.7. Autres risques importants	35
C.8. Test de sensibilité	36
D. Valorisation à des fins de solvabilité	37
D.1. Principes Généraux.....	37
D.1. Principes Généraux.....	37
D.2. Actifs.....	38
D.3. Passifs	40
E. Gestion du capital	44
E.1. Fonds propres.....	44
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	45
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	46
E.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé.....	46
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.	46
E.6. Autres informations.....	46
Annexe : Etats Réglementaires publics	47

Introduction

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou Solvency and Financial Conditions Report (SFCR) est un rapport narratif à destination du public, permettant à la Mutuelle Médico Chirurgicale, ci-après dénommée « la mutuelle » de communiquer les informations relatives à la vie de la mutuelle **durant l'exercice 2023, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.**

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue en annexe de l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 51 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité II », entrée en application depuis le 1er janvier 2016, impose à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations au public.

L'article 35 de la directive Solvabilité 2 et l'article 304 des Actes Délégués imposent à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations pour le contrôle des autorités prudentielles. Le paragraphe 1. (b) de l'article 304 des Actes Délégués impose plus précisément aux organismes d'assurance d'établir un Rapport Régulier au Contrôleur sur les points suivants :

- L'activité et la performance ;
- Le système de gouvernance ;
- Le profil de risques ;
- La valorisation à des fins de solvabilité ;
- La gestion du capital.

Cette présente version du rapport sur la solvabilité et la situation financière a été présentée au Conseil d'administration de la mutuelle pour validation au cours de sa réunion du 4 Avril 2024.

Ce rapport est transmis à l'autorité de contrôle avant le 8 avril 2023, conformément à la politique de communication au superviseur et aux délais fixés par ce dernier.

Synthèse

Préambule

La Mutuelle Médico Chirurgicale (MMC) est une Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité dont les activités relèvent des branches 1 et 2 reçues le 7 juin 2002 et de la branche 16 délivrée le 16 décembre 2021 par l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

La MMC est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 778 542 852.

Le rapport s’articule autour de cinq parties :

- Activités et Résultat
- Système de gouvernance
- Profil de risque
- Valorisation à des fins de solvabilité
- Gestion du capital

Activité

Sur l’exercice 2023, les cotisations nettes sont en recul de plus d’1,1 M€, les charges de sinistres nettes quant à elles ont diminué de 1,65M€. La mutuelle MMC affiche un résultat technique net bénéficiaire de 58 K€. La performance non technique (exceptionnel, financier, participation et l’impôt sur les bénéfices) conduit à un résultat comptable après impôts sur les sociétés de 275 K€, entraînant une augmentation équivalente des fonds propres comptables.

Gouvernance

Afin d’assurer une gestion saine et prudente des activités, la gouvernance de la mutuelle s’articule autour de trois acteurs clés (le Conseil d’Administration, les Dirigeants Effectifs et quatre fonctions clés) et d’un système de maîtrise des risques parfaitement intégré à la structure.

Profil de risque

Sur le plan financier, la mutuelle a observé en 2023 une diminution de son exposition au risque de contrepartie compte tenu des réinvestissements en comptes à terme. Le risque de taux et de crédit reste prégnant compte tenu d’un portefeuille à plus de 80% obligataire.

Valorisation à des fins de solvabilité

Les postes du bilan prudentiels sont réalisés en vision économique. Au 31/12/2023, les fonds propres passent de **18,5 M€** en vision comptable à **19,2 M€** en vision économique. Au 31/12/2022, ils étaient respectivement de 18,2 M€ et 18,1 M€.

L’écart de **+0.7 M€** sur les fonds propres économiques entre 2022 et 2023 s’explique par l’intégration du résultat comptable, mais également par l’augmentation des plus-values latentes des placements. Les fonds propres de la MMC sont intégralement classés en « Tier 1 ».



Gestion du capital

Au 31/12/2023, le SCR et le MCR atteignent respectivement **9,1 M€** et **2,7 M€**, par rapport à 2022, le SCR est en hausse de 6% et s'explique par la hausse du module contrepartie, en lien notamment avec une assiette de créances de type 2. Le SCR Santé diminue quant à lui en cohérence avec la baisse des provisions et des volumes de primes constatées et attendues. Aussi, les ratios de couverture du SCR et du MCR s'élèvent respectivement à **206%** et **712%** (contre 211% et 671% en 2022).

La mutuelle est donc pleinement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

Evénements majeurs

1) Les Décisions du Ministère de la santé : Transfert des charges vers les complémentaires santé

Le 15 juin 2023, la Direction de la Sécurité sociale a annoncé un transfert de charges équivalant à 500 millions d'euros, soit 200 millions d'euros de plus que les 300 millions d'euros prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Les restes à charge couverts par la MMC ont donc considérablement augmentés, puisque le ticket modérateur sur les actes et honoraires des chirurgiens-dentistes est passé de 30 % à 40 % du tarif conventionnel. Pour rappel lorsque le ticket modérateur sur une dépense de santé augmente, la part prise en charge par la mutuelle augmente du même niveau.

A l'évidence, l'ETAT souhaite que ces transferts et augmentations réduisent les dépenses de l'Assurance Maladie.

2) L'Alliance Mutualiste, En marche !

La mutuelle MMC s'inscrit dorénavant pleinement dans la dynamique de l'Union Mutualiste de Groupe formée avec la Mutuelle MUTEST le 07 février 2022.

L'objectif premier de l'Union est de mettre en commun toutes les forces nécessaires pour la réalisation de son objet : Protéger les Mutuelles Membres et leur permettre de se développer dans le respect absolu de leur indépendance.

La mise en commun des forces est sous tendue par une vision stratégique commune débattue et arrêtée au sein de l'Union et de chaque mutuelle adhérente à L'UMG « L'Alliance Mutualiste ».

Au cours de l'année 2023, La mise à jour stratégique a confirmé la volonté des membres de l'Alliance : « Indépendants Ensemble ».

Pour se développer, les membres de l'Alliance doivent relever trois défis :

- Proposer une offre de solutions d'assurance en phase avec les attentes des clients et adhérents ;
- Intégrer à nos offres de solutions d'assurance des services qui provoquent l'intérêt et déterminent la décision d'achat ou d'adhérer ;
- Fonder l'activité et la relation avec les adhérents et clients sur une informatique performante et sécurisée.

L'offre de solution d'assurance doit permettre :

- D'améliorer les résultats techniques de nos activités d'assureur
- De développer les portefeuilles de personnes protégées
- De développer l'activité prévoyance

En 2023, nous avons pu :

- Relancer fortement l'activité de notre filiale PRAECONIS, grâce à une toute nouvelle équipe et à une exigence accrue en matière de qualité de la Production.
- Commencer à restructurer l'organisation des équipes commerciales directes

Au cours du dernier trimestre 2023 nous avons :

- Accueilli notre Directeur Délégué en charge du Développement Commercial et de l'Assurance ;
- Réorganisé les forces actives au sein de notre nouvelle Direction Déléguée ;
- Déployé la comptabilisation analytique qui permet une refacturation trimestrielle des charges salariales inter entités.

Enfin l'Alliance a pu finaliser aux premiers jours de 2024 le recrutement de sa DRH qui aura pour mission principale de créer une culture d'entreprise basée sur l'esprit de service et d'initiative.

3) La quête insatiable de l'excellence de service

L'excellence des services intégrés dans nos offres d'assurance se base sur une Expérience Client destinée à créer les conditions d'une satisfaction heureuse de nos clients et adhérents.

4) Les efforts de la migration

Le volet informatique de l'année 2023 a été particulièrement riche. Grâce au travail acharné de nos équipes opérationnelles nous avons réussi la première étape de notre migration informatique vers notre nouvel outil Digital Assur.

Depuis le 18 janvier 2024, une partie de nos affaires nouvelles concernant des clients nouveaux des périmètres des deux Mutuelles MMC et Mutest sont gérées dans ce nouvel environnement.

C'était une étape essentielle pour bien maîtriser notre migration totale qui interviendra au cours du second semestre 2024 pour une ligne d'arrivée fixée le 1^{er} janvier 2025.

5) La gouvernance de la mutuelle

Les instances habituelles de gouvernance politique ont pu également être strictement respectées grâce : 7 réunions de conseil d'administrations, 3 séminaires/formations (dont un en commun avec les administrateurs de Mutest).

Au regard de la stratégie de diversification de l'Alliance Mutualiste à laquelle adhère la MMC, **une demande d'agrément d'assurance vie et épargne portées par la mutuelle Mutest est en cours de préparation conformément à la solution de repli qui avait été actée par la gouvernance du groupe.**

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Présentation de la société et branches d'activité

La Mutuelle Médico Chirurgicale (MMC) est une Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité dont les activités relèvent des branches 1 et 2, et 16. Elle a reçu son agrément le 7 juin 2002 pour les branches 1 et 2 et le 16 décembre 2021 l'extension de l'agrément pour la branche 16.

La MMC est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 778 542 852.

Depuis le 7 février 2022, la MMC est également affiliée à l'Alliance Mutualiste.

La MMC propose des garanties santé dans le cadre d'opérations collectives à adhésions facultatives, collectives à adhésions obligatoires et à titre individuel.

Les contrats santé intègrent plusieurs garanties en inclusion :

- La garantie « Participation forfaitaire pour frais funéraires », souscrite auprès de MUTAC ou de Mutest.
- La garantie « Assistance », souscrite auprès d'AXA.
- La garantie « Protection Juridique », souscrite auprès de la CFDP.
- La garantie « Coups durs » dont la MMC est le principal assureur.

La MMC propose également, au titre des branches dans lesquelles elle opère, une offre d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'accident ou maladie et diverses garanties de faible montant couvrant les conséquences d'un accident.

La Mutuelle a également étendu son offre, dans le cadre de contrats collectifs à adhésion facultative, dont les tarifs sont révisables annuellement, aux risques de dépendance totale, d'incapacité totale de travail toutes causes et d'invalidité.

Le contrôle financier est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) français, dont les locaux se situent à Paris 9^{ème}- 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Dans le cadre de la certification des travaux de MMC, les commissaires aux comptes de la mutuelle en 2022 sont :

- KPMG : 36 rue Eugene Jacquet, 59705 Marcq-en-baroeul
- MCH : 38 Faubourg de Montbéliard, 90000 Belfort

A.1.2. Stratégies et délais

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la Mutuelle a confirmé la stratégie de la mutuelle qui consiste à atteindre l'objectif premier de consolider l'indépendance de la MMC en tant qu'Entreprise d'Assurance régie par le code de la Mutualité, tout en étant affiliée à l'Alliance Mutualiste.

La stratégie de l'Alliance Mutualiste, est de piloter pour l'ensemble des entités du groupe, des objectifs communs de développement commerciaux, de partage et maîtrise des coûts notamment informatiques, et d'assurer le développement des compétences des collaborateurs des mutuelles.

Le choix stratégique consistant à digitaliser l'activité de la mutuelle est piloté avec sérieux et rigueur pour se poursuivre en 2024.

Les chantiers de digitalisation de la relation client, de la conquête client, de la gestion, des compétences, ainsi que de la donnée, sont livrés par lots pour mise en production.

A.1.3. Partenariats

Praeconis	<p>PRAECONIS est une société de courtage grossiste créée en 2010 à l'initiative de la mutuelle MMC. Elle est dotée d'un capital social de 305 400€ porté de manière égalitaire par ses deux actionnaires principaux, les mutuelles MMC et MUTEST.</p> <p>Les missions de PRAECONIS sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement d'un réseau de courtage spécialisé en assurances de personnes sur le territoire français ; - Le développement d'une force de télévente directe via sa succursale ; - La coordination des plans d'action commerciaux des mutuelles actionnaires MMC et Mutest et l'harmonisation de leurs offres ; - La mise en commun d'une équipe communication et marketing pour promouvoir l'image des Mutuelles et le succès des offres des solutions d'assurance.
Prevalois	<p>PREVALOIS est une co-entreprise établie entre la mutuelle MMC et le réassureur Arch Ré dont les missions sont de proposer des solutions de gestion externalisées aux acteurs de l'assurance et du courtage dans le champ de l'assurance de personnes.</p> <p>PREVALOIS développe en support de son activité de solution de gestion externalisée, et des besoins de MMC et Mutest, relayés par le GIE SIMA, une activité d'éditeurs de logiciels et prend en charge le financement des activités de développement informatique.</p>
RG2I	<p>RG2I est un GIE constitué par MMC et PREVALOIS pour développer les applicatifs informatiques relationnels et commerciaux de ses membres.</p> <p>L'activité de RG2I est en sommeil et trouvera son terme après extinction de certains contrats de maintenance.</p>
SIMA	<p>SIMA est un GIE qui regroupe MMC, MUTEST et PRAECONIS pour assurer la fourniture de services informatiques de gestion et de maintenance des outils informatiques de gestion en assurance de personnes.</p>
NOSTRUM CARE	<p>NOSTRUM CARE est une assurtech constituée par MMC et Arch Financial Holdings Europe II Limited, sous la forme d'une société de courtage pour assurer la distribution de garanties assurantielles via une application mobile disponible sur smartphone.</p>
L'ALLIANCE MUTUALISTE	<p>L'ALLIANCE MUTUALISTE est une UMG (Union Mutualiste de Groupe) dotée de la capacité à nouer et gérer des relations financières fortes et durables avec ses mutuelles affiliées, et dispose d'un système de gouvernance commun auxdites mutuelles comprenant les fonctions clés : actuariat, audit interne, gestion des risques et vérification de la conformité.</p>

A.2. Résultats de souscription

En 2023, 91,44% du chiffre d'affaires brut de taxe et de réassurance est réalisé par le risque Santé et 8.56% est réalisé par la partie Prévoyance.

En réunissant les résultats Santé et Prévoyance, la performance de souscription globale est :

Non Vie	2023	2022	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	35 122 k€	36 949 k€	-1 827 k€	-5%
a. Cotisations	35 122 k€	36 949 k€	-1 827 k€	-5%
b. Charges de provisions pour primes non acquises		0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	-22 919 k€	-26 036 k€	3 117 k€	-12%
a. Prestations et frais payés	-23 897 k€	-25 920 k€	2 022 k€	-8%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	979 k€	-116 k€	1 095 k€	-941%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	12 203 k€	10 913 k€	1 290 k€	12%
5. Frais de souscription	-9 837 k€	-9 461 k€	-375 k€	4%
6. Autres charges de gestion nettes	-1 958 k€	-1 730 k€	-228 k€	13%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-11 795 k€	-11 191 k€	-604 k€	5%
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	687 k€	757 k€	-70 k€	-9%
SOLDE DE REASSURANCE	-1 038 k€	108 k€	-1 146 k€	-1059%
TOTAL	58 k€	587 k€	-530 k€	-90%

Performance de souscription Santé Individuel

Non Vie	2023	2022	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	30 272 k€	32 258 k€	-1 985 k€	-6%
a. Cotisations	30 272 k€	32 258 k€	-1 985 k€	-6%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	-21 241 k€	-24 214 k€	2 973 k€	-12%
a. Prestations et frais payés	-22 050 k€	-24 089 k€	2 039 k€	-8%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	809 k€	-125 k€	934 k€	-746%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	9 032 k€	8 044 k€	988 k€	12%
5. Frais de souscription	-8 867 k€	-8 582 k€	-285 k€	3%
6. Autres charges de gestion nettes	-1 706 k€	-1 508 k€	-197 k€	13%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-10 573 k€	-10 090 k€	-483 k€	5%
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	500 k€	558 k€	-58 k€	-10%
SOLDE DE REASSURANCE	-293 k€	982 k€	-1 275 k€	-130%
TOTAL	-1 334 k€	-507 k€	-827 k€	163%

Performance de souscription Prévoyance Individuel

Non Vie	2023	2022	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	2 633 k€	2 853 k€	-220 k€	-8%
a. Cotisations	2 633 k€	2 853 k€	-220 k€	-8%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	-108 k€	-297 k€	188 k€	-63%
a. Prestations et frais payés	-259 k€	-256 k€	-3 k€	1%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	151 k€	-41 k€	191 k€	-471%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	2 525 k€	2 556 k€	-31 k€	-1%
5. Frais de souscription	-807 k€	-744 k€	-63 k€	8%
6. Autres charges de gestion nettes	-149 k€	-135 k€	-14 k€	10%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-956 k€	-879 k€	-77 k€	9%
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	169 k€	165 k€	4 k€	3%
SOLDE DE REASSURANCE	-744 k€	-874 k€	129 k€	-15%
TOTAL	994 k€	969 k€	25 k€	3%

Performance de souscription Santé Collective obligatoire

Non Vie	2023	2022	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	1 844 k€	1 839 k€	5 k€	0%
a. Cotisations	1 844 k€	1 839 k€	5 k€	0%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	-1 569 k€	-1 525 k€	-44 k€	3%
a. Prestations et frais payés	-1 589 k€	-1 575 k€	-14 k€	1%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	19 k€	50 k€	-30 k€	-61%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	274 k€	313 k€	-39 k€	-13%
5. Frais de souscription	-162 k€	-135 k€	-27 k€	20%
6. Autres charges de gestion nettes	-104 k€	-87 k€	-17 k€	20%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-266 k€	-222 k€	-44 k€	20%
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	17 k€	34 k€	-17 k€	-50%
SOLDE DE REASSURANCE	0 k€	0 k€	0 k€	
TOTAL	25 k€	126 k€	-100 k€	-80%

Performance de souscription Branche 16

Branche 16	2023	2022	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	373 k€	0 k€	373 k€	
a. Cotisations	373 k€	0 k€	373 k€	
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	0 k€	0 k€	0 k€	
a. Prestations et frais payés	0 k€	0 k€	0 k€	
b. Charges des provisions pour prestations diverses	0 k€	0 k€	0 k€	
SOLDE DE SOUSCRIPTION	372 k€	0 k€	372 k€	
5. Frais de souscription	0 k€	0 k€	0 k€	
6. Autres charges de gestion nettes	0 k€	0 k€	0 k€	
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	0 k€	0 k€	0 k€	
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	0 k€	0 k€	0 k€	
SOLDE DE REASSURANCE	0 k€	0 k€	0 k€	
TOTAL	372 k€	0 k€	372 k€	

A.3. Résultats des investissements

Unité : k€	31/12/2023	31/12/2022	Variation
Produits des placements	641k€	405k€	+ 236 k€
Revenus des placements	469 k€	370 k€	+ 99 k€
Autres produits des placements	34 k€	11 k€	+23 k€
Produit de réalisation	138 k€	24 k€	+ 114 k€
Charges des placements	-202 k€	-562 k€	- 360 k€
Frais de gestion des placements	-31 k€	-410 k€	- 379 k€
Autres charges des placements	- 161 k€	- 129 k€	+ 32 k€
Pertes de réalisation	-10 k€	-23 k€	- 13 k€
Résultat financier	439 k€	-157 k€	+ 596 k€

L'année 2023 se solde par un résultat financier excédentaire de 439 k€ face à un résultat déficitaire de 157 k€ en 2022, soit une nette amélioration d'une année sur l'autre de 596 k€.

Cette amélioration résulte :

- du contexte inflationniste et de la hausse des taux qui a permis une augmentation conséquente du rendement du portefeuille sous mandat, qui est passé de 0,7% en 2022 à 1,38% en 2023,
- du recul des charges de placement du fait de l'incidences des variations de provisions en lien avec les participations stratégiques.

A.4. Résultat des autres activités

La MMC affiche un résultat exceptionnel de + 127 k€ contre +156 k€ en 2021. Cette variation se traduit essentiellement dans la diminution des créances des tiers détenteurs prescrites.

La variation du résultat non technique (-15 k€ en 2023 contre -17 k€ en 2022) de +2k€ s'explique par la baisse des primes de naissance et aides sociales de 6 k€ et le recul des autres produits technique de de 4 k€.

A.5. Autres informations

L'évolution du bénéfice réalisé par la mutuelle conduit à une variation entre 2022 et 2023 de l'impôt sur les sociétés de -18 k.

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

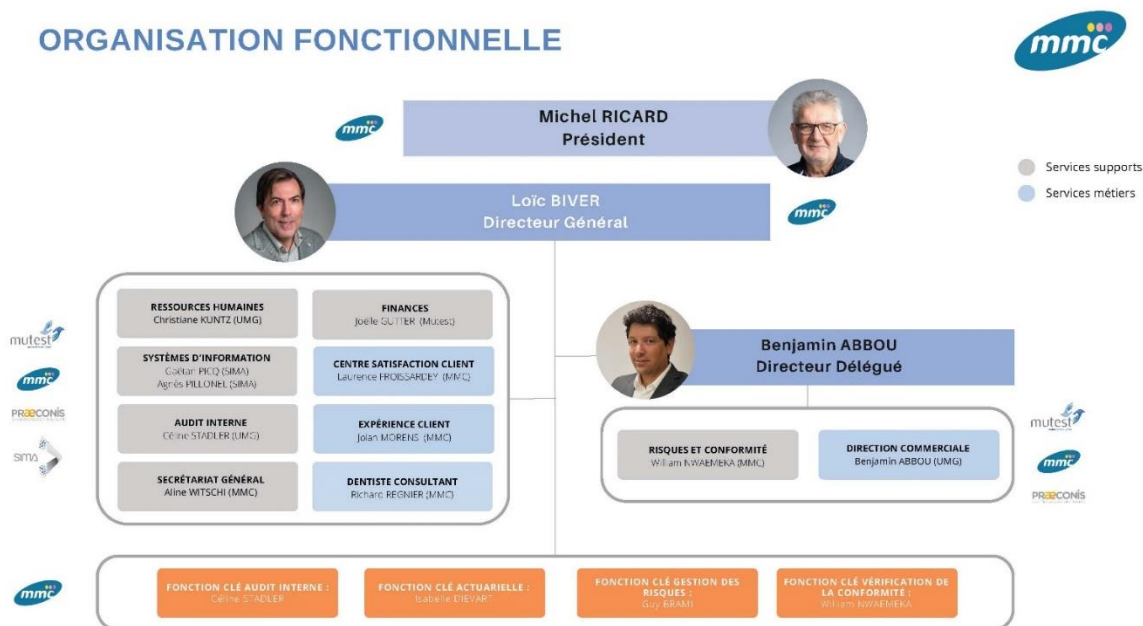
B.1.1. Gouvernance de la mutuelle

L'exigence générale en matière de gouvernance, repose sur un système de gouvernance efficace, qui garantit une gestion saine et prudente de l'activité.

Ce système de gouvernance efficace comprend :

- Une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- Une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- Un dispositif efficace de transmission des informations.

L'organisation fonctionnelle et opérationnelle de la MMC est présentée sur l'organigramme ci-dessous :



Les responsables de fonctions clés sont rattachés directement au Directeur Général.

Les responsables des fonctions actuarielles, audit interne, vérification de la conformité, et gestion des risques sont engagés en temps partagé par les deux mutuelles (MUTEST et MMC) et l'Alliance Mutualiste.

B.1.2. Les principaux acteurs

Conformément à la réglementation, le système de gouvernance de la structure s'articule autour de trois principaux acteurs : le Conseil d'Administration et les deux dirigeants effectifs, composant l'OAGC, et les quatre fonctions clés.

Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration

Au 31/12/2023, la Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 13 administrateurs rééligibles.

Pour constituer le Bureau de la Mutuelle, le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président, un Secrétaire et un Trésorier.

Le Conseil d'Administration, sous l'impulsion des Dirigeants effectifs, est impliqué dans la conduite de de Solvabilité 2 et de son volet ORSA.

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la Mutuelle veille à ce que les équipes opérationnelles disposent et y consacrent les ressources nécessaires.

En 2023, le Conseil d'Administration de la MMC s'est réuni 7 fois.

L'article 36 des statuts définit les compétences du Conseil d'Administration :

- Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il définit l'organisation et la politique de développement de la Mutuelle.
- Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.
- 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 et dans lequel il rend également compte :
 - o Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code du commerce ;
 - o De la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe et établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L.212-7 du Code de la mutualité ;
 - o De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du même Code, un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
 - o De l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la mutualité ;
 - o De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs ;
 - o Des transferts financiers entre la Mutuelle et d'autres Mutuelles ou Unions de Mutuelles.
- Il établit également le rapport de solvabilité prévu à l'article L.212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L.212-6 du même Code.
- Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, 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 du Code de la mutualité.

- Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la mutualité.
- Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

La directive Solvabilité 2 a élargi les prérogatives du Conseil d'Administration, en particulier :

- Le Conseil d'Administration valide les politiques écrites ;
- Le Conseil d'Administration détermine l'appétence aux risques ;
- Le Conseil d'Administration participe activement au processus ORSA ;
- Le Conseil d'Administration approuve la nomination des fonctions clés, et les auditionne au moins une fois par an.

Les dirigeants effectifs

Ils ont autorité pour engager la MMC auprès de tiers. Le Président du Conseil d'Administration est Dirigeant effectif de la Mutuelle élu en Conseil d'Administration. Le Directeur Général est Dirigeant effectif nommé en Conseil d'Administration.

Les quatre fonctions clés

Conformément à la réglementation, la MMC a nommé quatre responsables de fonctions clés pour les fonctions suivantes : fonction de gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction d'audit interne et fonction actuarielle.

Les fonctions clés, référentes dans leur domaine respectif, ont pour mission d'éclairer l'OAGC, en particulier le Conseil d'Administration sur leurs sujets d'expertises. Par ailleurs, elles ont un rôle d'alerte des instances dirigeantes des organismes d'assurance sur les risques encourus actuellement ou susceptibles d'émerger dans le futur.

Ainsi, et conformément au régime prudentiel en vigueur, la MMC a notifié auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) les quatre responsables. Seules les responsabilités des fonctions clés audit interne, vérification de la conformité et actuarielle sont exercées par des personnes en charge également de missions opérationnelles.

La Mutuelle communique à l'ACPR tout changement survenu dans l'identité des responsables de fonctions clés.

En termes de prérogatives communes

Chaque responsable de fonction est en droit de s'entretenir de toute question pertinente avec l'OAGC (gouvernance exécutive et/ou non exécutive). En particulier, elle remonte rapidement aux Dirigeants Effectifs, puis ensuite éventuellement au Conseil d'Administration toute problématique à caractère stratégique **sans aucune restriction, ni sanction**.

En termes de prérogatives spécifiques

- La fonction actuarielle :
 - Informe l'OAGC de la fiabilité et du caractère adéquat et suffisant du calcul des provisions techniques, qu'elle coordonne ;
 - Formule un avis sur la politique globale de souscription et de réassurance ;
 - S'implique dans la mise en place du système de gestion des risques ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

- La fonction clé de gestion des risques :
 - Accompagne le Conseil d'Administration et les autres fonctions clés dans la mise en œuvre et l'application du système de gestion des risques ;
 - Fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

- La fonction clé de vérification de la conformité :
 - Met en place une politique et un plan de conformité ;
 - Évalue l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir de tout risque de non-conformité ;
 - Évalue l'impact sur la mutuelle de changements d'environnement ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

- La fonction d'audit interne
 - Etablit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit ;
 - Communique le plan d'audit à l'OAGC ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
 - Est exercée de manière objective et indépendante des autres fonctions clés.

Autres acteurs

Parallèlement, et afin d'aider le Conseil d'Administration dans ses missions, **le Comité d'Audit** prépare les travaux du Conseil d'Administration l'aide à se positionner et à exercer sa responsabilité sur la clôture comptable, l'information financière, le contrôle interne, la gestion des risques, l'audit interne, l'audit externe.

Le Comité est donc impliqué dans le processus d'évaluation des risques et de la solvabilité notamment

pour la détection des risques non pris en compte dans la formule standard et dans la formalisation des perspectives stratégiques d'évolution de la mutuelle.

Focus sur le principe de proportionnalité

La responsabilité des fonctions clés vérification de la conformité et gestion des risques étaient portée par la même personne. Le cumul de ces fonctions se justifiait par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la Mutuelle lui permettent en effet d'appliquer ce principe :

- **La nature** : La MMC est agréée pour les branches 1, 2 et 16, elle propose principalement des produits santé relevant de la branche assurance de frais médicaux ;
- **L'ampleur** : La taille de la Mutuelle reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reportings trimestriels ;
- **La complexité** : Les produits de MMC et leur fonctionnement sont peu complexes.

A la suite de l'adhésion de la MMC à l'UMG l'Alliance Mutualiste, au regard des seuils maximaux définis par la réglementation, la Mutuelle dispose désormais d'un Responsable au titre de chacune de ces deux fonctions clés, ce depuis le 10 juin 2023.

B.1.3. Délégation de responsabilité

Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la mutualité.

Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

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

B.1.4. Droit à rémunération

Lors de la séance du Conseil d'Administration du 9 décembre 2023, il a été décidé d'attribuer une indemnité au Président du Conseil d'Administration et aux Administrateurs exerçant des fonctions permanentes au sein de la Mutuelle.

En effet, l'article L.114-26 du Code de la Mutualité pose le principe de la gratuité des fonctions d'Administrateurs mais réserve la possibilité, lorsque la taille de l'organisme le nécessite, pour l'Assemblée Générale de décider d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'Administration et aux Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

Les Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées sont les suivants :

- Le Président du Conseil d'Administration, indemnisé à hauteur de 50 % du PMSS, soit 1 833€,
- Le Trésorier Général du Conseil d'Administration, rémunéré à hauteur de 50 % du PMSS, soit 1 833€,
- Le Secrétaire Général du Conseil d'Administration, rémunéré à hauteur de 25 % du PMSS, soit 916.50€,
- Le Président du Comité d'Audit, rémunéré à hauteur de 25 % du PMSS, soit 916.50€.
- La Commission des politiques écrites, rémunéré à hauteur de 25% du PMSS, soit 916.50€ réparti entre les administrateurs membres qui composent ladite commission.

La décision relative à l'attribution de ces droits à rémunération sera soumise à la prochaine Assemblée Générale de la MMC du 20 avril 2024 pour ratification.

Au niveau des dirigeants effectifs, seul le Dirigeant opérationnel bénéficie d'une rémunération et ce en application de son contrat de travail et de la politique de rémunération de la Mutuelle.

La politique de rémunération de la mutuelle dispose que :

- Les dirigeants effectifs fixent les principes généraux de la politique de rémunération de l'ensemble du personnel dans le budget annuel de la mutuelle ;
- L'organe d'administration de gestion ou de contrôle de l'entreprise (OAGC) :
 - o Fixe les principes généraux de la politique de rémunération pour les catégories de personnel dont l'activité professionnelle a un impact important sur le profil de risque de l'entreprise : Les dirigeants effectifs et les Fonctions clé ;
 - o Et met en place un comité des rémunérations destiné à valider :
 - Le Budget affecté aux augmentations individuelles en sus des augmentations indiciaires annuelles pour les fonctions clés ;
 - Le Budget affecté aux augmentations individuelles en sus des augmentations indiciaires annuelles pour les Dirigeants effectifs.

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1. Périmètre des exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à la politique de compétence et d'honorabilité définie dans sa politique écrite, la Mutuelle veille à ce que toutes les personnes qui la dirigent ou qui occupent les fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence) ;
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité).

Ainsi, conformément à la réglementation, les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé sont soumis aux exigences de compétence et d'honorabilité.

B.2.2. Appréciation de la compétence

La stratégie de la Mutuelle consiste à vérifier les compétences préalablement aux recrutements ou aux élections et à identifier les marges de progression afin de mettre en œuvre les programmes de formation en conséquence.

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper le poste de dirigeant effectif, le poste de responsable d'une fonction clé ou le poste de responsable d'un comité ou encore un poste d'administrateur au sein du Conseil d'Administration, la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

B.2.2.1. Exigences d'aptitude

Exigences de compétence du Conseil d'Administration

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la mutualité, les Administrateurs doivent disposer collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires à leur fonction.

Ces compétences visées par l'article R 114-9 du Code de la mutualité, concernent la connaissance du marché de l'assurance, les marchés financiers, la stratégie de la Mutuelle et son modèle économique, le système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires.

Exigence de compétence des Dirigeants Effectifs

L'exigence d'aptitude, de connaissances et d'expertise constitue un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de la MMC.

Chaque Dirigeant effectif doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles, juridiques, ou managériales nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

Exigence de compétence des fonctions clés

Chaque responsable de fonction clé doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles, juridiques, ou managériales nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

B.2.2.2. Appréciation des compétences

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la Mutualité, pour chaque Responsable de fonction clé les compétences sont vérifiées par le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel sur la base de l'adéquation entre les compétences requises et les compétences réelles.

Les compétences des Responsables de fonctions clés sont attestées par les études de formation initiale, l'expérience professionnelle, la formation continue diplômante ou non.

Compétence du Conseil d'Administration

La compétence des administrateurs s'apprécie via les éléments suivants :

- Formations suivies ;
- Ancienneté des administrateurs dans la structure ;
- Mandats exercés à l'extérieur ;
- Parcours professionnel spécifique.

Les administrateurs sont les acteurs d'un processus de formation continue, centré sur le renforcement et l'actualisation de leurs compétences et connaissances.

La compétence collective des administrateurs s'apprécie également au regard des éléments précités et fait l'objet d'un suivi de la part du Secrétariat Général, sous la forme d'un tableau mis à jour périodiquement.

Compétence des Dirigeants Effectifs

L'appréciation de la compétence du Président est prévue dans le cadre de la validation de la compétence des administrateurs.

La compétence du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel s'apprécie sur ses connaissances, ses qualifications professionnelles et son expérience dans le monde de l'assurance.

Compétence des responsables de fonctions clés

Pour apprécier la compétence des intéressés, la mutuelle tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de la mutuelle. Depuis 2020, un curriculum vitae daté et signé est sollicité avant l'entrée en fonction.

B.2.3. Appréciation de l'honorabilité

L'évaluation de l'honorabilité est effectuée via la remise d'un bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois ou un document équivalent systématiquement lors de l'embauche et au moins une fois tous les deux ans. Ces opérations sont confiées au Secrétariat Général sous le contrôle du Président du Conseil d'Administration.

Ce document est sollicité par le Secrétariat Général lors de chaque renouvellement partiel du Conseil. Le caractère vierge du document remis permet d'apprécier l'honorabilité des Administrateurs, du Directeur Général et des Fonctions-clés.

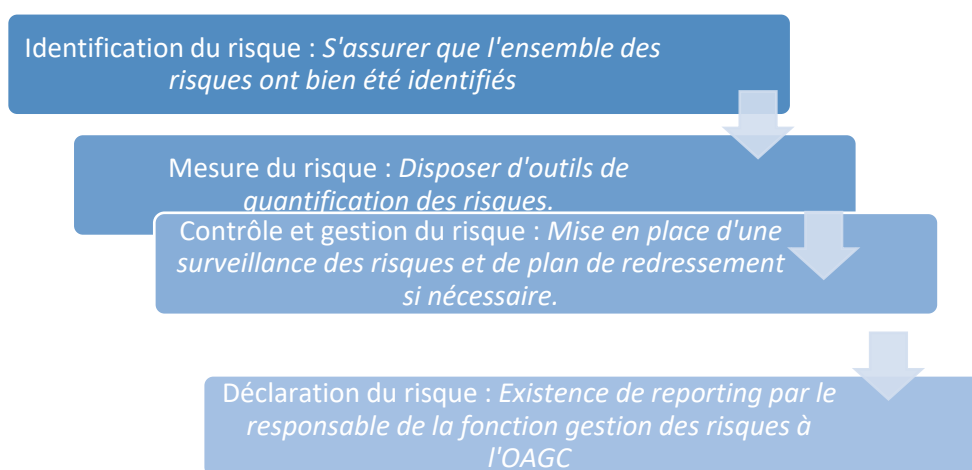
B.3. Système de gestion des risques

B.3.1. Description du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive-cadre Solvabilité 2, le système de gestion des risques a été mis en place. Il est détaillé dans la politique de gestion des risques. La politique écrite définit les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme, les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du processus de gestion des risques.

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, la Mutuelle a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

Conformément à la réglementation, ce système s'articule autour de quatre étapes principales.



Le système de gestion des risques est sous la responsabilité du Directeur des Risques.

Il couvre les domaines suivants : la souscription et le provisionnement, les investissements, la gestion des liquidités et du risque de concentration, la gestion du risque opérationnel, la réassurance et les autres techniques d'atténuation ou de partage du risque.

B.3.2. Intégration du système de gestion des risques à la structure organisationnelle

Le Conseil d'administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de la mutuelle tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

B.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle est réalisée au moins une fois par an, et exceptionnellement en cas de besoin. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. L'EIRS permet de piloter les objectifs de croissance et de rentabilité fixés dans le plan stratégique, tout en garantissant un niveau requis de solvabilité.

Le processus EIRS permet dans un premier temps de déterminer dans quelle mesure le profil de risques de la Mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le SCR et quantifier ces écarts. Conformément à l'article 45 de la Directive Solvabilité II, la Mutuelle évalue son besoin global de solvabilité.

La démarche EIRS étant prospective, la situation financière de la MMC est ensuite projetée sur l'horizon du business plan. La réalisation d'une analyse infra-annuelle va d'abord permettre de tester la sensibilité de la marge de solvabilité de la MMC face à des scénarii de crise. La dernière évaluation consiste à mettre en place des scénarii alternatifs pouvant impacter la santé financière de la Mutuelle.

Enfin, dans le cadre de l'EIRS, la Mutuelle définit son appétence au risque. Cela se traduit, via une vision projetée à 5 ans de la situation financière, par :

- Des cibles sur certains indicateurs (robustesse financière, rentabilité, solvabilité...);
- Un profil de risque de la MMC, par nature de risques (financiers, assurance, opérationnels et stratégiques).

Les administrateurs sont fortement impliqués dans le processus tant au niveau de la définition des scénarios de sensibilité que dans l'identification et la quantification des risques majeurs, intégrés pour calculer le Besoin Global de Solvabilité.

L'appétit pour le risque constituera un des éléments du dispositif de pilotage stratégique à la disposition du Conseil d'administration. Il est intégré au processus budgétaire et s'appuie sur l'EIRS, utilisé également pour s'assurer de l'adéquation du capital en scénario économique stressé.

Le processus ORSA est réalisé à minima annuellement et de manière ponctuelle en cas d'évolution majeure ou encore de risque nouveau susceptible d'impacter la solvabilité de la mutuelle.

B.5. Système de contrôle interne

B.5.1. Description générale du système de contrôle interne

La Mutuelle dispose d'un système de contrôle interne utile et en adéquation avec sa mission et ses objectifs (article 46). Ce système comprend :

- Un cadre de contrôle interne ;
- Des procédures administratives et comptables ;
- Une fonction de vérification de la conformité ;
- Des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de la Mutuelle.

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité 2 transposé à l'article L211-12 du Code de la Mutualité, la Mutuelle dispose d'une politique écrite de contrôle interne. La politique de Contrôle Interne et de Gestion du Risque Opérationnel de la MMC a pour objet de décrire les actions entreprises par la MMC pour assigner clairement les responsabilités afin d'identifier régulièrement, de suivre et de documenter les expositions au risque opérationnel. Le processus de contrôle interne étant naturellement au cœur de ce dispositif.

Cette politique écrite a été soumise à l'approbation préalable de l'organe d'administration et sera réexaminée lors de tout changement significatif. Elle est adaptée compte-tenu de tout changement important affectant le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques.

L'architecture de surveillance des risques est opérationnelle, la fonction clé gestion des risques travaille à l'actualisation des cartographies des risques et des moyens de maîtrises formalisés : les plans de tests.

Contrôles permanents et périodiques

Le dispositif de contrôle interne comporte deux niveaux : **permanent** et **périodique**.

Nous distinguons :

- Le contrôle permanent de **niveau 1** : recouvre les contrôles au quotidien réalisés par les opérationnels et leur hiérarchie dans le cadre du traitement des opérations ;
- Le contrôle permanent de **niveau 2** : renforce le système en déployant les contrôles exercés par les correspondants de contrôle interne, la qualité, la gestion des risques et la vérification de la conformité.

Cette architecture de maîtrise active est enrichie par le contrôle **périodique (niveau 3)**

Ce dispositif permet de prendre un certain recul avec nos pratiques et recouvre les contrôles de troisième niveau réalisés *a posteriori* par l'audit interne et par les autorités de tutelle.

La Direction Générale est au cœur du dispositif de maîtrise globale des risques. Sa structure en « **trois lignes de maîtrise** » est une approche pertinente des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses, et de l'audit interne.

B.5.2. Déploiement de la fonction de vérification de la conformité

La vérification de la conformité est une composante du système de contrôle interne de la Mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité permet notamment de passer en revue :

- Les risques réglementaires (non-application des textes, absence de veille juridique...);
- Les risques de non-conformité interne (non-application des décisions de la gouvernance);
- Les risques contractuels (modalités d'application des garanties);
- La conformité des activités aux politiques et stratégies des instances.

La conformité des activités du développement commercial

La fixation des objectifs constitue la déclinaison d'une stratégie prenant en compte les risques et leurs conséquences.

Les principales évolutions (nouveaux produits, évolutions des produits et des tarifs) sont étudiées au sein du « Comité solutions » composé : du Directeur Général - Dirigeant Opérationnel, du Responsable Marketing et Communication de PRAECONIS ; du Directeur Délégué ; du Directeur du développement ; du Directeur des Risques ; du Responsable de l'Actuariat ; du Chargé de Conformité et de la Fonction Clé Actuarielle ;

Les axes retenus au cours de ces réunions font l'objet de comptes-rendus.

La conformité des opérations de gestion aux dispositions légales et réglementaires

L'ensemble des actions et recommandations sécurisant les relations contractuelles de la Mutuelle avec les tiers font l'objet d'étude par la fonction de vérification de conformité de la Mutuelle.

À ce titre, la fonction clé de vérification de la conformité émet des recommandations qui renforcent le dispositif de Contrôle Interne de nature légale et réglementaire et aident à piloter certaines activités (RGPD, DDA, validation préalable des documents importants, ...).

B.6. Fonction d'audit interne

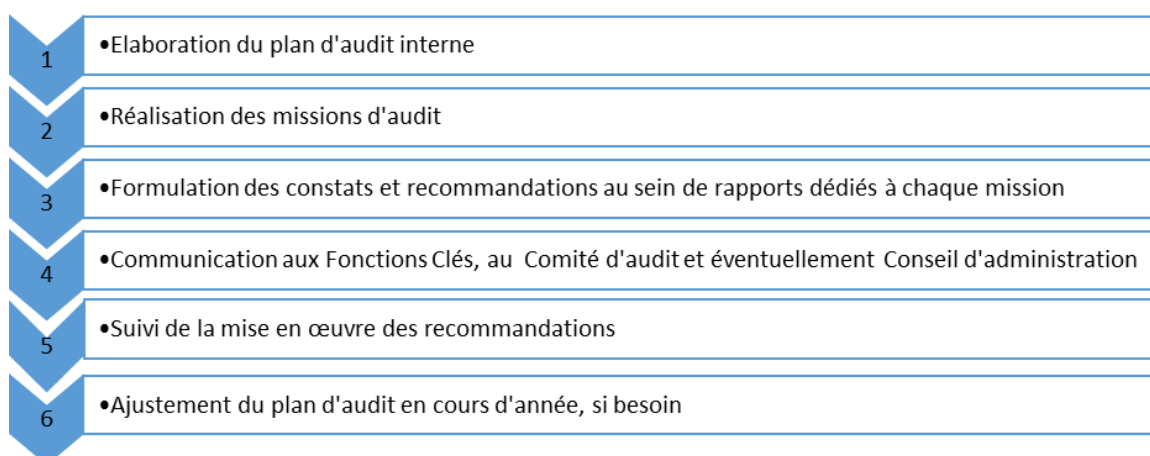
B.6.1. Description de la politique d'audit interne et du processus retenu

La politique écrite d'audit interne définit la mission, les pouvoirs et les responsabilités de la fonction d'audit interne et précise notamment la démarche par laquelle la mutuelle organise une mission d'audit.

La politique écrite d'audit interne est soumise à l'approbation préalable du Conseil d'administration. Elle est adaptée pour tenir compte de toute modification majeure affectant les dispositifs d'audit interne. La mutuelle procède à son réexamen au moins une fois par an.

Cette politique, qui vise la couverture adéquate des risques générés par les activités de la mutuelle, a été approuvée par le Conseil d'Administration le 9 septembre 2023.

L'Audit interne s'organise selon les étapes suivantes :



B.6.2. Description de l'indépendance de la fonction d'audit interne

Conformément à l'article 47 de la Directive Solvabilité 2, la mutuelle veille à ce que les auditeurs internes de l'entreprise ne contrôlent pas des activités ou des fonctions qu'ils ont eux-mêmes exercées auparavant au cours de la période couverte par l'Audit.

De même la fonction d'audit interne reste indépendante pour la réalisation de ses travaux. L'indépendance repose principalement sur trois facteurs :

- le rattachement de l'Audit interne
- le périmètre étendu de son champ d'intervention
- la disposition de moyens adéquats.

Dans ce but, l'Audit interne est rattaché hiérarchiquement à la Direction Générale, mais pour ses travaux, des relations étroites et régulières sont définies avec le Comité d'Audit, interface naturelle entre le Conseil et l'Audit interne. Le Comité d'Audit contribue à soutenir les Administrateurs dans l'exercice de leur mission de surveillance.

B.7. 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 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 l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

En particulier, la Fonction Actuarielle réalise les travaux suivants :

- Estimation des IBNR statistiques au cours des travaux de clôture de fin d'année, et comparaison des charges finales prévisibles par rapport à l'expérience ;
- Calcul des Best Estimate de sinistres, de primes, ainsi que la Marge pour Risques, selon les normes Solvabilité 2, et analyse des variations ;
- Calcul des exigences de capital SCR et des MCR selon la formule standard Solvabilité 2 ;
- Dans le cadre de l'ORSA, estimation du capital ORSA, projection sur les exercices futurs des ratios de couverture Solvabilité 2 et réalisation de stress tests de résistance des ratios de couverture futurs ;
- Etude de suivi de la rentabilité des produits, dans le cadre des majorations tarifaires ;
- Supervision des processus de Surveillance de Portefeuille, monitorant la rentabilité contrat par contrat ;
- Tests de résistance du programme de réassurance, selon des scénarios extrêmes, proposés dans le cadre des normes Solvabilité 2.

B.8. Sous-traitance

B.8.1. Décision de sous-traitance

L'article R. 354-7 I du Code des assurances définit les activités ou fonctions opérationnelles « importantes ou critiques » et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la Mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants » :

- Le coût de l'activité externalisée ;
- L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de la Mutuelle, de l'incapacité du prestataire de services d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;
- La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;
- La capacité de la Mutuelle à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- Les pertes potentielles pour les adhérents, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats en cas de défaillance du prestataire.

Le dispositif de suivi et de contrôle répond à la méthodologie de contrôle interne définie par la Mutuelle et permet de s'assurer du respect par le prestataire des dispositions du contrat de sous-traitance. Les dispositifs d'atténuation du risque et les modalités de contrôles sont adaptés au niveau de risque.

Le suivi du prestataire est réalisé par le Directeur métier référent, en charge des contrôles et de la communication avec le prestataire.

B.8.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

En 2022, les prestataires « importants et critiques » qui s'appliquent à des activités ou fonctions opérationnelles de la MMC sont au nombre de 9.

Processus	Nom du Prestataire	Nature de la prestation
Système d'information	SIMA (GIE et éditeur de logiciel)	MSIMUT : applicatif métier
Système d'information	RG2I	GABELIGA : applicatif métier
Distribution	PRAECONIS SAS (Courtier grossiste)	Distribution de solutions et garanties d'assurances
Distribution	NOSTRUM CARE	Distribution digitale de solutions et garanties d'assurances
Actuariat	ACTUELIA (Cabinet d'actuaire en charge des calculs Solvabilité 2)	Conseils et accompagnement
Comptabilité	SEC BURETTE (Clôture des comptes)	Conseils et accompagnement
Conformité	ASIGMA	Conseil et accompagnement
Placements	OFI	Gestion des actifs
Ressources humaines	Cabinet BONNEIL (Expertise comptable)	Traitement de la paie

B.8.3. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

Durant l'année 2023, la Mutuelle n'a pas réalisé de sous-traitance de fonctions clés. Par ailleurs, les fonctions clés actuarielle et vérification de la conformité ont été accompagnées par des cabinets de conseil en actuariat et en conformité.

B.9. Autres informations

La Mutuelle se doit de mettre en place des dispositifs de continuité d'activités en cas de risques systémiques ou majeurs (incendie, inondation, pandémie, etc.).

C. Profil de risque

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription est au cœur de l'activité de MMC et correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.

C.1.1. Exposition au risque

La MMC, assure les risques définis aux branches d'activité assurantielle 1, 2 et 16.

Les contrats proposés sont principalement :

- La couverture du risque des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires ;
- La couverture d'Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail ou d'hospitalisation ;
- La couverture du risque d'invalidité permanente ;
- La couverture du risque de décès consécutif à un accident ;
- La couverture du risque de dépendance totale.
- La couverture du risque « Coups Durs » en cas de perte d'emploi

La Mutuelle atténue sa propre exposition aux risques en cédant proportionnellement à la réassurance les risques et les cotisations de certains contrats.

Le portefeuille de contrat de la Mutuelle est composé principalement des segments stratégiques suivants :

- Les contrats individuels de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultatives de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Les contrats collectifs obligatoires de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultatives couvrant les petits risques de prévoyance (IJ, IJH, DCA, IA) ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultative couvrant le risque de dépendance totale.

Le Chiffre d'affaires (CA) Hors Taxe (HT) brut de réassurance 2023 s'élève à 35.1 M€. Il est réalisé à 91.44% en santé et très majoritairement sur le marché de l'individuel (86.38% du chiffre d'affaires). 59 393 personnes sont protégées par la Mutuelle à fin 2023.

Contrat	Nombre de personnes protégées		Chiffres d'affaires HT		Pourcentage du CA	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Santé Individuel	33 464	40 182	30.3 M€	32,3 M€	86.38%	87,30%
Santé Collectif	3 366	3 769	1.8 M€	1,8 M€	5.06%	4,98%
Prévoyance	22 563	20 845	3.0 M€	2,9 M€	8.56%	7,72%
Total	59 393	64 796	35.1 M€	36,9 M€	100.00%	100,00%

C.1.2. Profil de risque

Afin de limiter le risque lié à la souscription, la Mutuelle tarifie ses garanties pour atteindre un équilibre de Prestations sur Cotisations :

- Au terme d'une période de 12 mois, pour les contrats individuels de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Au terme d'une période de 30 mois, pour les contrats collectifs à adhésion facultative de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé, de petite prévoyance et de dépendance ;
- A l'équilibre sur 24 mois, pour les contrats collectifs obligatoires de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;

	31/12/2023		31/12/2022	
	Nb adhérents	Nombre personnes protégées y compris adhérents	Nb adhérents	Nombre personnes protégées (y compris adhérents)
Santé	27044	36830	31 898	43 951
Prévoyance	19428	22563	18 242	20 845

C.1.3. Technique d'atténuation

Pour limiter son exposition aux risques, la Mutuelle a recours aux solutions et services apportés par la réassurance :

- La solution de service est constituée par le partage des analyses techniques avec les équipes compétentes des réassureurs, pour ajuster les garanties proposées, les programmes de commissionnement et les tarifs avec les objectifs de P/C.
- La solution plus classique de cession des risques en réassurance est appliquée en conformité avec la politique de réassurance, qui oblige la mutuelle à avoir recours à la cession proportionnelle lorsque la production santé est courtée, ou pour les risques longs (Dépendance).

L'efficacité du dispositif est attestée par :

- Le suivi trimestriel des indicateurs techniques de P/C ;
- La capacité de la Mutuelle à disposer de programmes de réassurance compatibles avec son plan de développement.

C.2. Risque de réassurance

C.2.1. Exposition au risque

Au 31 décembre 2023, le chiffre d'affaires brut de la Mutuelle est de 35,1 M€. Il est cédé à hauteur de 28.44% en quote-part à plusieurs réassureurs.

Le Directeur Général soumet à l'approbation du Conseil d'Administration l'ensemble de la politique stratégique reprenant notamment la mise en place du programme de réassurance et lui expose à cette occasion l'ensemble des risques inhérents :

- Le risque juridique : peut se manifester lorsque les conditions de la réassurance ne représentent pas l'intérêt de la Mutuelle.

- Le risque de contrepartie : peut résulter de l'incapacité du réassureur à honorer ses obligations envers l'assureur cédant. Ce risque est atténué par la taille et la solidité financière des réassureurs pour la plupart notés à minima A et/ou par leur positionnement Mutualiste. De plus, la Mutuelle se protège contre ce risque en exigeant parfois du réassureur qu'il nantisse les provisions techniques cédées.

- Le risque de liquidité : peut découler du délai possible entre le paiement de la prestation par la MMC à son assuré et la réception du règlement correspondant à la part du réassureur. Ce risque est atténué par un suivi mensuel des comptes de résultat des traités.

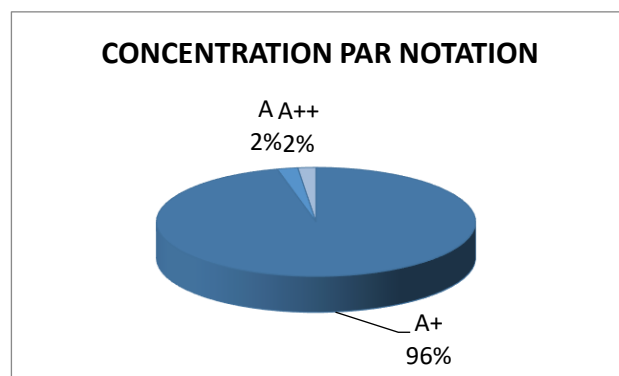
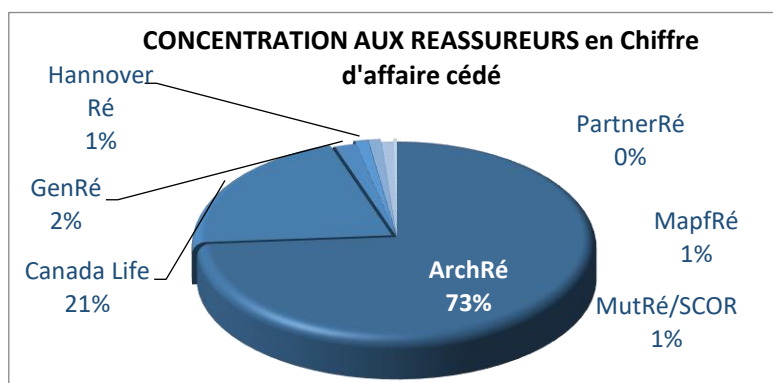
- Le risque de concentration : devant le caractère stratégique que revêt la réassurance pour la Mutuelle, il lui apparaît indispensable de se prémunir contre une trop forte concentration à un ou plusieurs réassureurs qui pourrait engendrer une dépendance à leurs égards.

C.2.2. Technique d'atténuation

Dans le cadre du développement de MMC, la direction a mis en place plusieurs programmes de réassurance en quote-part.

Le recours important à la réassurance s'explique par la volonté de la Gouvernance de la mutuelle de concilier solvabilité et dynamisme commercial. Il s'est matérialisé par la signature de traités de réassurance en particulier avec les sociétés MutRé, ArchRé, GenRé, Mapfre, PARTNER RE, Hannover Ré et CANADA LIFE. Outre le support technique et les financements apportés par les réassureurs, il permet à la mutuelle de respecter les critères de solvabilité tout en garantissant sa pérennité.

Afin de maîtriser le risque de dépendance à un réassureur et de favoriser la concurrence, la Mutuelle a mis en place une stratégie de diversification.



Afin de limiter le risque de contrepartie :

- La note minimale exigée est « A- ». En absence de notation, un ratio minimum de solvabilité est exigé. Celui-ci est établi au minimum à 150% de couverture de la marge minimum règlementaire sous Solvabilité 2. Maintien possible d'un réassureur avec une note de crédit inférieur à « A- » dans la mesure où la dégradation est liée à un contexte de crise financière et que la solidité financière est démontrée.
- Les nantissements et les dépôts espèces sont demandés dans les traités de réassurance (à l'exception de ceux portant sur la santé, avec des flux trimestriels).
- La réassurance doit permettre de maintenir un ratio de solvabilité en vision Solvabilité à un minimum de 180%.
 - À titre temporaire, les limites de surexposition suivantes peuvent être tolérées :
 - Absence ou insuffisance de couverture pour un impact par évènement de 100k€.
 - Absence de couverture dans la limite de 100k€ de capitaux sous risque sur une durée n'excédant pas 12 mois.
 - Impact financier n'excédant pas 0,5 M€ en cas de défaillance d'un réassureur

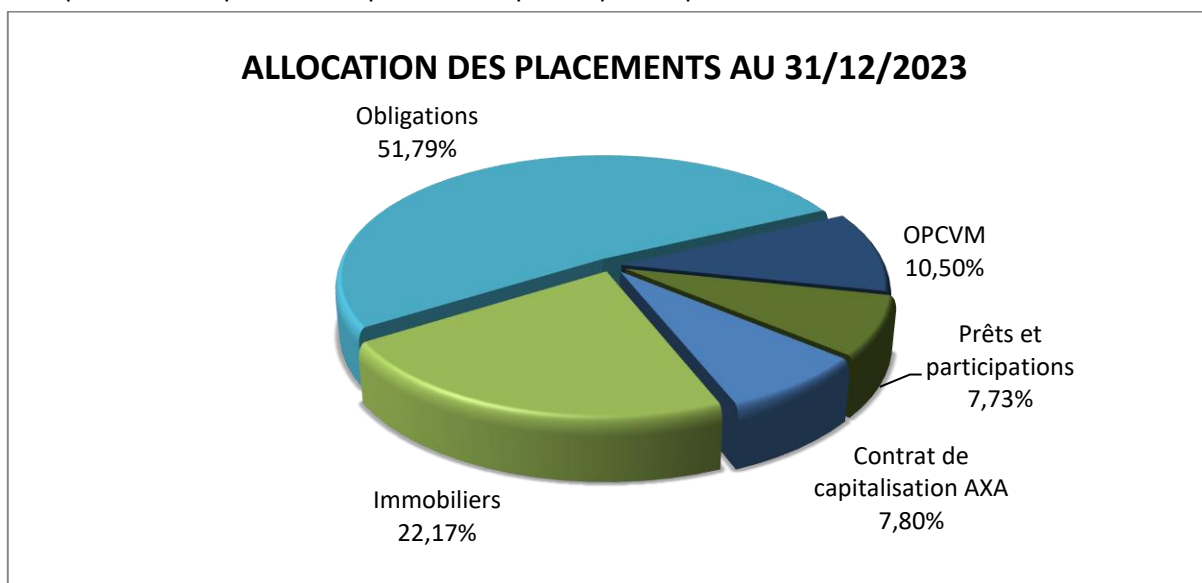
C.3. Risque de marché

Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants :

- *Risque de taux*
- *Risque action*
- *Risque immobilier*
- *Risque de spread*
- *Risque de change*
- *Risque de concentration*

C.3.1. Exposition au risque

La répartition des placements par actifs et par risque est présentée dans les tableaux ci-dessous :



	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Plus ou moins values latentes	Risques
Obligations	10 578 k€	9 984 k€	-594 k€	Taux, Spread et concentration
Contrat de capitalisation	1 504 k€	1 504 k€	0 k€	Taux et concentration
OPCVM	2 003 k€	2 022 k€	+19 k€	Actions, Taux, Spread et concentration
Actions	0 k€	0 k€	0 k€	Action et concentration
Titres de participation	950 k€	1 387 k€	+437 k€	Action et concentration
Immobilier	2 761 k€	4 275 k€	+1 514 k€	Immobilier
Prêt	189 k€	189 k€	0 k€	Taux et concentration
Dépôts autres qu'assimilables à la trésorerie	1 500 k€	1 500 k€	0 k€	Taux, Spread et concentration
Total	19 485 k€	20 861 k€	1 376k€	

C.3.2. Profil de risque

La Mutuelle a mis en place un système approprié de gestion, de mesure et de surveillance des risques inhérents à l'allocation d'actifs.

Cette organisation repose sur la constitution d'un comité financier composé :

- Des deux dirigeants effectifs de la Mutuelle ;
- Du Directeur Financier de la Mutuelle ;
- Du Trésorier de la Mutuelle.

Le Comité financier se réunit tous les trimestres pour conduire une analyse des placements basée sur l'intervention du Gestionnaire financier choisi par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Le Comité Financier contrôle que les objectifs d'allocation des actifs sous mandat de gestion sont respectés sur la période écoulée et approuve après échange les éventuelles propositions d'évolution du gestionnaire.

C.3.3. Technique d'atténuation

Le Conseil d'Administration procède au renouvellement du gestionnaire financier par appel d'offre tous les trois ans.

Le Comité Financier alerte le Conseil d'Administration de tous risques associés à l'investissement sur les marchés et notamment :

- Le risque de manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Le risque d'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- Le risque de défaut de l'émetteur ;
- Le risque de variation de la qualité de crédit d'un émetteur ;
- Le risqué de surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins- value en cas de cession ;
- Le risque d'insuffisance de rentabilité des placements financiers.

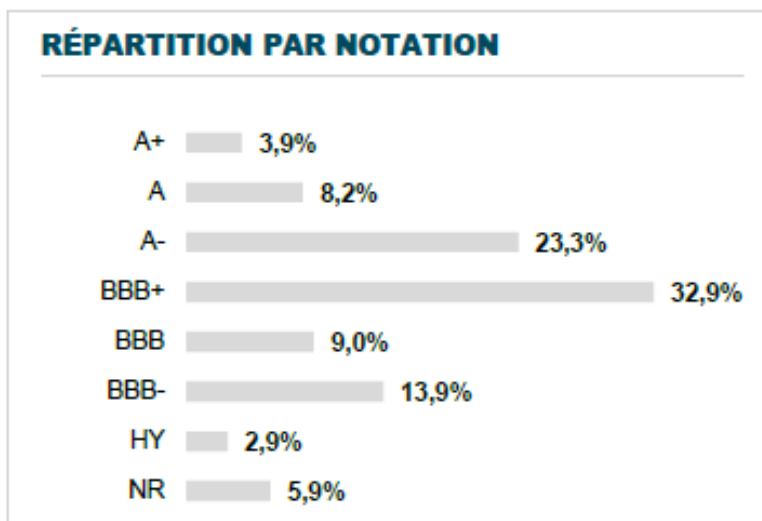
C.4. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle.

C.4.1. Exposition au risque

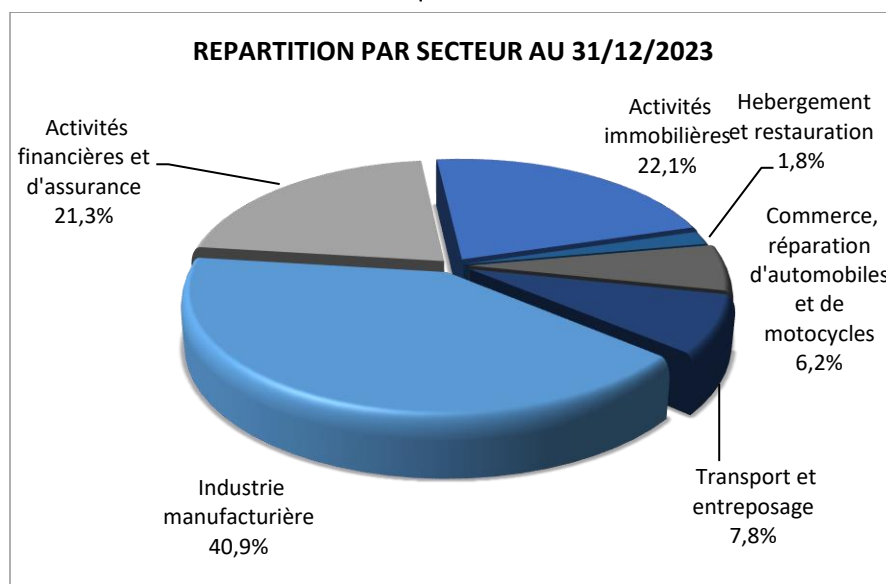
Conformément à la volonté de la Mutuelle de gérer prudemment ses placements, les investissements obligataires sont effectués sur des titres émis par des entreprises peu risquées.

Ainsi comme l'indique le graphique ci-après, toutes les obligations sont notées à minima BBB-



Source : Règle de notation OFI Invest disponible dans les espaces

De plus, dans une volonté de diversification et donc de réduction des risques, les investissements sont réalisés sur des secteurs économiques variés.



En outre, les investissements sont répartis sur vingt-neuf émetteurs afin de répartir le risque. Ainsi, aucun émetteur ne représente plus de 5.9 % des investissements obligataires et plus de 4.9 % des placements totaux.

C.5. 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.

C.5.1. Exposition au risque

La MMC considère qu'elle est peu soumise à ce risque car elle dispose en permanence d'un montant de disponibilités conséquent sur ses comptes courants ou sur ses livrets bancaires.

Ainsi, dispose-t-elle, au 31/12/2023 d'une trésorerie s'élevant au à 985 K€.

C.5.2. Technique d'atténuation

La MMC contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller à avoir la capacité d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

C.6. 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.

Les dispositifs de maîtrise des risques et du contrôle interne de la MMC s'articulent autour de deux processus :

- Un processus global de maîtrise et de surveillance des risques ;
- Un processus de contrôle interne à 3 niveaux.

L'atteinte des objectifs de la maîtrise des risques repose sur une démarche d'analyse des risques, composée de quatre étapes clés :

- Identification et évaluation des risques sur toutes les activités de MMC ;
- Identification et évaluation des moyens de maîtrise associées aux risques identifiés en amont permettant de mesurer le niveau d'exposition aux risques de la MMC ;
- Elaboration du plan de maîtrise des risques ;
- Retour d'expérience et lancement de plan d'action.

Les risques majeurs ont été précisés précédemment.

C.7. Autres risques importants

Dans le cadre du processus ORSA, il est étudié les différents risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle, sans se limiter au seul périmètre retenu par le modèle standard.

C.8. Test de sensibilité

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité 2.

Ces tests de sensibilité peuvent par exemple consister à envisager l'impact sur le ratio de solvabilité d'une :

- **Hausse des frais d'acquisition de 2%** à partir de 2023 ;
- **Perte exceptionnelle** à hauteur de la perte **décennale** en 2024 (perte de 50% du montant du BGS) ;
- **Perte exceptionnelle** à hauteur de la perte **bi centennale** en 2024 (perte du montant du BGS) ;
- **Action de Management** visant le reclassement des créances d'intermédiaires de plus de 3 mois

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue de la Mutuelle dans le cadre de l'ORSA. En effet, la Mutuelle démontre par l'absurde que dans n'importe quel scénario de résistance son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques à laquelle elle est soumise.

Les sensibilités réalisées sont des indicateurs pouvant permettre de mesurer l'impact d'événements importants sur l'activité de la Mutuelle (notamment sur des risques de marché et risques techniques). Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle dépasse 100%. Aucun scénario testé ne consomme totalement le surplus de fonds propres et ne met en avant une insolvabilité. De même aucun problème n'est détecté concernant les provisions techniques.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Principes Généraux

D.1. Principes Généraux

Les spécifications techniques employées sont celles renseignées par le Règlement Délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

Conformément à l'article 10 de ce Règlement, la MMC respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- 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 ;
- 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 MMC 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.
- Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la MMC utilise des méthodes de valorisation alternatives :
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Une approche par l'ANR (Actif Net Réévalué)
- Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, la MMC dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
 - La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE,
 - La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de la MMC,
 - La MMC ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,
 - 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.

D.2. Actifs

D.2.1. Synthèse au 31/12/2023

Au 31/12/2023, l'actif de la MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Valeur comptable au 31/12/2022	Valeur économique au 31/12/2022
Frais d'acquisition reportés	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Actifs incorporels	9 K€	0 K€	9 K€	0 K€
Actifs corporels d'exploitation	178 K€	178 K€	172 K€	172 K€
Placements	19 437 K€	20 864 K€	19 392 K€	20 081 K€
Provisions techniques cédées	2 276 K€	1 816 K€	2 543 K€	2 202 K€
Créances nées d'opérations d'assurance	2 887 K€	2 887 K€	2 475 K€	2 475 K€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Autres créances	5 344 K€	5 344 K€	11 653 K€	11 653 K€
Trésorerie	985 K€	985 K€	3 489 K€	3 489 K€
Impôts différés	0 K€	324 K€	0 K€	0 K€
Autres actifs	945 K€	783 K€	1 373 K€	1 281 K€
Total	32 062 K€	33 181 K€	41 106 K€	41 353 K€

Au 31/12/2023, le total des actifs représente 32,1 M€ en normes comptables, et 33,2 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 41,1 M€ et 41,4 M€ au 31/12/2022.

La taille du bilan diminue à l'actif principalement en raison de la diminution des autres créances et de la trésorerie. La baisse des provisions cédées est cohérente avec la baisse des provisions brutes au passif.

D.2.2. Valorisation sous Solvabilité 2

Sous Solvabilité 2, la valeur de l'actif correspond à une vision économique alors que sous Solvabilité 1, c'est la valeur des comptes sociaux qui est retenue.

	Méthode de valorisation sous S2
Actifs incorporels / FAR	<i>Non valorisé</i>
Titres de participation	<i>Valorisation des fonds propres</i>
Placements hors participations	<i>Valeur de marché</i>
Frais d'acquisition reportés	<i>Nuls</i>
Autres actifs	<i>Valeur comptable</i>

L'ensemble des placements de la Mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Concernant les actifs immobiliers, une évaluation réalisée par une expertise indépendante est retenue.

En synthèse, au 31/12/2023, les actifs se composent des placements suivants, y compris amortissements :

Placements	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Plus ou moins-values latentes	Méthode de valorisation
Obligations	10 578 k€	9 984 k€	-594 k€	Valeur de marché
Contrat de capitalisation	1 504 k€	1 504 k€	0 k€	Valeur de marché
OPCVM	1 956 k€	2 025 k€	70 k€	Valeur de marché
Actions	0 k€	0 k€	0 k€	Valeur de marché
Titres de participation	949 k€	1 387 k€	437 k€	Valorisation des fonds propres
Immobilier	2 939 k€	4 453 k€	1 514 k€	Valeur d'expertise
Prêt	189 k€	189 k€	0 k€	Valeur comptable
Dépôts autres qu'assimilable à la trésorerie	1 500 k€	1 500 k€	0 k€	Valeur comptable
Sous-Total	19 615 k€	21 042 k€	1 427 k€	

L'ensemble des placements de la Mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Concernant les actifs immobiliers, une évaluation réalisée par une expertise indépendante est retenue.

Au 31/12/2023, la MMC dispose d'un volume de placements en valeur de marché de 21,0 M€ pour une valeur comptable y compris amortissements de 19,6 M€ soit des plus-values latentes de 1,4M€ (contre 0,7M€ au 31/12/2022)

Les plus-values latentes sur l'immobilier et les titres de participation sont contrebalancés par les moins-values latentes sur les obligations.

D.2.3. Valorisation des autres actifs

Les autres actifs comprennent :

- *Les provisions techniques cédées à la réassurance*

La MMC étant réassurée, une partie des engagements (et des bénéfices techniques futurs) sont attribués à ces tiers partenaires. La meilleure estimation des provisions cédées prend en compte les profits sur les affaires futures (pour lesquelles la MMC est engagée au 31/12/2023). Par ailleurs, conformément au Règlement Délégué, un ajustement pour défaut de la contrepartie est retenu.

Comptabilisées à 2,3 M€ dans les comptes sociaux, elles sont valorisées en vision Solvabilité 2 à 1,8 M€.

- *Avoirs en banque et caisse*

Dans la mesure où la MMC 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 sont retenues à leur valeur comptable, **soit 1,0 M€** contre 3,5 M€ en 2022. La valeur de la trésorerie diminue de 2,5 M€ par rapport à l'exercice précédent, s'expliquant principalement par les baisses sur les comptes LCL et BP. En vision Solvabilité 2, ces placements sont valorisés à leur valeur comptable.

- *Les autres créances*

Les autres créances atteignent **8,2 M€** au 31/12/2023 et correspondent à des créances clients, des créances d'intermédiaires ou encore des créances sociales ou d'état.

En vision Solvabilité 2, les créances sont valorisées à leur valeur dans les comptes sociaux.

- *Compte de régularisation*

Le montant des coupons courus et surcotes/décotes est déjà intégré dans la valeur de marché des placements. Ils sont ainsi annulés en bas de bilan de la Mutuelle au niveau des comptes de régularisation actifs.

Au 31/12/2023, les charges constatées d'avance valent **0,9 M€**.

D.3. Passifs

Au 31/12/2023, le passif de MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Valeur comptable au 31/12/2022	Valeur économique au 31/12/2022
Provisions techniques brutes de réassurance	5 239 K€	4 616 K€	6 217 K€	5 897 K€
Marge de risque	0 K€	665 K€	0 K€	716 K€
Provisions pour risques et charges	177 K€	177 K€	193 K€	193 K€
Impôt différé passif	0 K€	495 K€	0 K€	0 K€
Autres dettes	7 494 K€	7 494 K€	15 277 K€	15 277 K€
Autres passifs	602 K€	523 K€	1 220 K€	1 140 K€
Total	13 512 K€	13 969 K€	22 908 K€	23 224 K€

Au 31/12/2023, le total des passifs atteint 13,5 M€ en normes comptables et 14,0 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 22,9 M€ et 23,2 M€ au 31/12/2022 en normes comptables et Solvabilité 2.

La diminution de la taille du bilan au passif s'explique majoritairement par la forte baisse des autres dettes, mais aussi en partie par la baisse des autres passifs et des provisions brutes.

L'évolution de chacun des postes est précisée dans la suite du rapport.

D.3.1. Provisions techniques

Les provisions techniques en vision Solvabilité 2 correspondent à la somme des éléments suivants :

- Best Estimate de Sinistres
- Best Estimate de Primes (également appelé Best Estimate de cotisations)
- Marge de risque.

D.3.1.1. Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres regroupe l'ensemble des règlements aux assurés liés à des sinistres déjà survenus ainsi que les dépenses associées au paiement des prestations à savoir les charges de gestion des sinistres (y compris frais administratifs) et les frais de gestion des placements relatifs aux provisions techniques.

Provisions techniques de sinistres y compris frais de gestion (hors Risk Margin) après ajustement		Au 31/12/2023		Au 31/12/2022		Evolution S2	Evolution S1
		Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1		
BRUT	Santé	3 573 k€	3 288 k€	4 272 k€	4 144 k€	-16%	-21%
	Prévoyance	711 k€	639 k€	707 k€	793 k€	1%	-19%
	Dépendance	1 489 k€	1 311 k€	1 281 k€	1 281 k€	16%	2%
	Total	5 772 k€	5 239 k€	6 260 k€	6 217 k€	-8%	-16%
NET	Santé	2 835 k€	2 502 k€	3 309 k€	3 158 k€	-14%	-21%
	Prévoyance	326 k€	247 k€	304 k€	304 k€	7%	-19%
	Dépendance	392 k€	214 k€	214 k€	212 k€	83%	1%
	Total	3 553 k€	2 963 k€	3 827 k€	3 674 k€	-7%	-19%

Les **provisions techniques brutes** s'élèvent au 31/12/2023 à **5,2 M€** en vision S1 et à **5,2 M€** en vision S2 contre respectivement **6,2 M€** et **6,3 M€** au 31/12/2022.

Les **provisions techniques nettes** s'élèvent au 31/12/2023 à **3,0 M€** en vision S1 et **3,0 M€** en vision S2 contre respectivement **3,7 M€** et **3,8 M€** au 31/12/2022.

L'analyse de l'incertitude des provisions techniques santé non-vie est réalisée dans le cadre des travaux ORSA. La volatilité est réévaluée à l'aide du modèle dit de « Merz & Wüthrich ». Ce modèle, basé sur la méthode de Chain-Ladder, permet de mesurer le risque de provisionnement à un an.

L'étude avait fait ressortir une volatilité proche de 8,2 % sur le portefeuille contre 5,7 % dans la formule standard. Ce résultat met en avant une incertitude autour des provisions de sinistres légèrement supérieure à la moyenne européenne.

D.3.1.2. Best Estimate de Primes

Les provisions techniques Best Estimate de Primes correspondent au résultat technique sur les affaires de 2024 pour lesquelles la MMC est engagée au 31/12/2023.

Elles sont calculées à partir de la projection des flux futurs N+1 (Cotisations, prestations et frais).

Sur le périmètre Santé les résultats sont les suivants :

		31/12/2023	31/12/2022
Best-Estimate de Primes santé	Brut de réassurance	-576 k€	496 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	-369 k€	643 k€
	Net de réassurance	-207 k€	-147 k€

⇒ **L'amélioration du P/C et le retour à un niveau de prudence plus faible par rapport à l'exercice précédent entraînent une baisse du Best-Estimate de Prime Santé au 31/12/2023 ce qui signifie qu'un gain net de 207 k€ sur la branche santé est attendu pour 2024.**

Sur le périmètre Prévoyance

		31/12/2023	31/12/2022
Best-Estimate de Primes Prévoyance	Brut de réassurance	-48 k€	-859 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	-34 k€	-874 k€
	Net de réassurance	-14 k€	15 k€

⇒ **La forte dégradation des P/C en prévoyance mène à une hausse du Best Estimate de Primes net comparativement à l'attendu 2023 en 2022. Un gain net de 14 k€ sur la branche prévoyance est toutefois attendu pour 2024.**

D.3.1.3. Best Estimate total

En additionnant le Best Estimate de Prestations et le Best Estimate de Cotisations, on obtient les résultats suivants :

	Au 31/12/2023	
	Solvabilité 2	Solvabilité 1
Total BRUT	5 148 k€	5 239 k€
BE sinistres brut	5 772 k€	
BE de prime brut	-625 k€	
Total Cédé	1 816 k€	2 276 k€
BE sinistres cédé	2 219 k€	
BE de prime cédé	-403 k€	
Total NET	3 332 k€	2 963 k€
BE sinistres net	3 553 k€	
BE de prime net	-221 k€	

D.3.1.4. Marge de risque

La Marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de la MMC. Elle est égale à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, du SCR de Contrepartie (hors SCR lié à la réassurance)).

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

La Marge de Risque est évaluée à **665 k€** au 31/12/2023 contre 716 k€ au 31/12/2022. Cette légère diminution de la Marge de Risque s'explique par la diminution du SCR Technique.

D.3.2. Autres passifs

Les autres passifs sont constitués :

- Des provisions pour risques et charges : 0,2 M€
- Des autres dettes : 7,5 M€
- Détail des autres passifs : 0,6 M€

D.3.3. Impôts différés

En vision prudentielle, le montant d'impôt différé net au passif est de 171 k€. (Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation).

Dans le cas d'impôts différés nets à l'actif, pour être comptabilisés en vision prudentielle, ces derniers feraient l'objet d'un test de recouvrabilité, qui justifie de la capacité de MMC de réaliser le résultat moyen attendu dans les 5 ans à venir, doit être fait. Au 31/12/2023, la mutuelle n'est pas concernée par la comptabilisation d'impôts différés à l'actif.

Dans le cas d'impôts différés nets au passif, ces derniers sont comptabilisés en vision prudentielle.

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité 2 correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. 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.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

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

Nous présentons ci-dessous l'évolution des fonds propres en normes comptables compte tenu des normes Solvabilité 2 entre 2022 et 2023.

	Au 31/12/2023	Au 31/12/2022	Evolution N/N-1
Fonds propres comptables	18 549 k€	18 198 k€	352 k€
Annulation FAR	0 k€	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	-9 k€	-9 k€	0 k€
Plus-values sur placements	1 427 k€	689 k€	738 k€
Variation BE cédés	-460 k€	-341 k€	-119 k€
Autres actifs (intérêt courus - surcote/décote)	-83 k€	-11 k€	-71 k€
Variation BE Brut	91 k€	320 k€	-229 k€
Risk Margin	-669 k€	-716 k€	47 k€
Autres passifs	0 k€	0 k€	0 k€
Impôt différé passif	-37 k€	0 k€	-37 k€
Impôt différé actif	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres économiques	18 809 k€	18 129 k€	680 k€

Au 31/12/2023, les fonds propres passent de 18,5 M€ en vision comptable à 19,2 M€ en vision économique. Au 31/12/2022, ils passaient respectivement de 18,2 M€ à 18,1 M€.

Cet écart de +1,1 M€ sur les fonds propres économiques entre 2022 et 2023 s'explique par l'intégration du résultat comptable (+0.3M€), mais également par la forte augmentation des plus-values latentes des placements (+0.7M€).

En parallèle, nous observons une augmentation de l'écart entre le Best-Estimate brut de réassurance et la provision comptable, ceci est accentuée par un Best-Estimate de Primes Santé en forte diminution. En effet, les hypothèses de résultat futur sont plus favorables que celles retenues lors du dernier exercice.

Les fonds propres de la MMC sont intégralement classés en « Tier 1 ».

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5% sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5% des cas, sur un horizon d'un an.

E.2.1. Capital de solvabilité requis et ratio de solvabilité

Après prise en compte de la diversification entre les modules de risques, on obtient les résultats suivants :

	Au 31/12/2023	Au 31/12/2022	Evolution
SCR Santé	4 698 k€	5 095 k€	-8%
SCR Marché	2 293 k€	2 271 k€	1%
SCR Contrepartie	4 258 k€	2 890 k€	47%
BSCR	8 107 k€	7 477 k€	8%
Opérationnel	1 054 k€	1 104 k€	-5%
Ajustement	-37 k€	-	0%
SCR	9 124 k€	8 581 k€	6%

Au 31/12/2023, le SCR atteint 9,1 M€ et est en hausse par rapport à 2022. Cette évolution s'explique par la hausse du module contrepartie, en lien notamment avec une assiette de créances de type 2 d'intermédiaires de réassurance. Le SCR Santé diminue quant à lui en cohérence avec la baisse des provisions et des volumes de primes constatées et attendues.

Principales analyses au 31/12/2023 :

1. Comme pour l'exercice précédent, **le risque santé constitue la principale composante du SCR**, le niveau de risque diminue de près **de 397 k€**, suite à la diminution des volumes de cotisations et de réserves. La Mutuelle anticipe en effet des perspectives baissières sur son volume de chiffre d'affaires.
2. La hausse du **risque de contrepartie de +1 367 k€ est due à l'augmentation de l'assiette des créances de type 2 issues d'intermédiaire de plus de 3 mois**. Cette catégorie de contrepartie est en effet fortement choquée.
3. **Le risque de marché constitue la dernière composante du BSCR**, très stable par rapport à l'exercice précédent. Le SCR Action augmente légèrement et est compensé par la légère baisse du SCR Taux.
4. La MMC est en situation d'impôt différé passif net pour 2023 à hauteur de 171 k€. Ce montant a été retenu comme montant de l'ajustement pour passer du BSCR au SCR.

E.2.2. Minimum de Capital Requis

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.

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance non-vie est de 2,7 M€.

Au 31/12/2023, le MCR combiné étant égal à 1,4 M€, on retient la valeur de 2,7 M€.

E.2.3. Evolution des indicateurs de solvabilité

	Au 31/12/2023	Au 31/12/2022	Evolution
Capital de solvabilité requis	9 124 k€	8 581 k€	6%
Minimum de capital requis	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres S2	18 809 k€	18 129 k€	4%
Ratio de couverture du SCR solvabilité	206%	211%	-5 points
Ratio de couverture du MCR	697%	671%	25 points
Surplus de Fonds propres par rapport SCR	9 686 k€	9 548 k€	138 k€

Au 31/12/2023, le ratio de solvabilité de la Mutuelle s'élève à 206% en hausse par rapport au 31/12/2022.

Cette hausse de ratio résulte principalement de la hausse (+6%) des fonds propres, plus rapide que la hausse du SCR (+6%).

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

Selon l'article 304 de la Directive Solvabilité II, 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. La mutuelle n'étant pas un organisme d'assurance vie, elle n'utilise pas ce sous-module.

E.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La MMC n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

La mutuelle couvre le SCR et le MCR. La MMC n'est donc pas concernée par cette sous-partie du rapport.

E.6. Autres informations

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

Annexe : Etats Réglementaires publics

Annex I S.02.01.02 Bilan

Actifs

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Immobilisations incorporelles	R0030 0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040 0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050 0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 0 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 20 853 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 4 453 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 1 387 k€
Actions	R0100 0 k€
Actions – cotées	R0110 0 k€
Actions – non cotées	R0120 0 k€
Obligations	R0130 9 984 k€
Obligations d'État	R0140 0 k€
Obligations d'entreprise	R0150 9 984 k€
Titres structurés	R0160 0 k€
Titres garantis	R0170 0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 3 529 k€
Produits dérivés	R0190 0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 1 500 k€
Autres investissements	R0210 0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 189 k€
Avances sur police	R0240 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 189 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 1 816 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 537 k€
Non-vie hors santé	R0290 -5 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 542 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 1 279 k€
Santé similaire à la vie	R0320 1 279 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0 k€
Vie UC et indexés	R0340 0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 2 887 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 5 344 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 985 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 783 k€
Total de l'actif	R0500 32 858 k€

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 4 000 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 -9 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530 0 k€
Meilleure estimation	R0540 -9 k€
Marge de risque	R0550 0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 4 009 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 0 k€
Meilleure estimation	R0580 3 430 k€
Marge de risque	R0590 579 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 1 817 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 1 817 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 0 k€
Meilleure estimation	R0630 1 727 k€
Marge de risque	R0640 90 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 0 k€
Meilleure estimation	R0670 0 k€
Marge de risque	R0680 0 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690 0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 0 k€
Meilleure estimation	R0710 0 k€
Marge de risque	R0720 0 k€
Passifs éventuels	R0740 0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 177 k€
Provisions pour retraite	R0760 0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770 0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780 37 k€
Produits dérivés	R0790 0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 467 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 1 277 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 1 178 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840 5 024 k€
Passifs subordonnés	R0850 0 k€
Provisions pour retraite	R0860 0 k€
Dépôts des réassureurs	R0870 0 k€
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0880 71 k€
Total du passif	R0900 14 048 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000 18 809 k€

Annex I
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)		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Pertes pécuniaires diverses	
		C0010	C0020	C0120	
Primes émises					
Brut – assurance directe	R0110	32 119 k€	2 630 k€	373 k€	35 122 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120				0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0 k€
Part des réassureurs	R0140	8 666 k€	1 322 k€		9 988 k€
Net	R0200	23 453 k€	1 308 k€	373 k€	25 134 k€
Primes acquises					
Brut – assurance directe	R0210	32 119 k€	2 630 k€	373 k€	35 122 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220				0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0 k€
Part des réassureurs	R0240	8 666 k€	1 322 k€		9 988 k€
Net	R0300	23 453 k€	1 308 k€	373 k€	25 134 k€
Charge des sinistres					
Brut – assurance directe	R0310	22 105 k€	112 k€	0 k€	22 218 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320				0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0 k€
Part des réassureurs	R0340	5 798 k€	52 k€		5 851 k€
Net	R0400	16 307 k€	60 k€	0 k€	16 368 k€
Dépenses engagées	R0550	19 228 k€	2 146 k€	0	21 374 k€
Autres dépenses	R1200				0 k€
Total des dépenses	R1300				21 374 k€

Annex I
S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie						Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	
		R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	35 122 k€						35 122 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€						0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R0140	9 988 k€						9 988 k€
Net	R0200	25 134 k€						25 134 k€
Primes acquises								0 k€
Brut – assurance directe	R0210	35 122 k€						35 122 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€						0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R0240	9 988 k€						9 988 k€
Net	R0300	25 134 k€						25 134 k€
Charge des sinistres								0 k€
Brut – assurance directe	R0310	22 218 k€						22 218 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€						0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R0340	5 851 k€						5 851 k€
Net	R0400	16 368 k€						16 368 k€
Variation des autres provisions techniques								0 k€
Brut – assurance directe	R0410	0 k€						0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0 k€						0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R0440	0 k€						0 k€
Net	R0500	0 k€						0 k€
Dépenses engagées	R0550	21 374 k€						21 374 k€
Autres dépenses	R1200							0 k€
Total des dépenses	R1300							21 374 k€

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie						Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	
		R1400	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270
Primes émises								
Brut	R1410	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R1420	0 k€						0 k€
Net	R1500	0 k€						0 k€
Primes acquises								
Brut	R1510	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R1520	0 k€						0 k€
Net	R1600	0 k€						0 k€
Charge des sinistres								
Brut	R1610	130 k€						130 k€
Part des réassureurs	R1620	95 k€						95 k€
Net	R1700	35 k€						35 k€
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0 k€						0 k€
Part des réassureurs	R1720	0 k€						0 k€
Net	R1800	0 k€						0 k€
Dépenses engagées	R1900	0 k€						0 k€
Autres dépenses	R2500							0 k€
Total des dépenses	R2600							0 k€

Annex I
S.12.01.01
Life and Health SLT Technical Provisions

	Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
	C0150	C0190	C0210
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 ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020		
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Brut Meilleure estimation	R0030	1 727 k€	1 727 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	1 280 k€	1 280 k€
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	1 280 k€	1 280 k€
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060		
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070		
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	R0080	1 279 k€	1 279 k€
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	448 k€	448 k€
Marge de risque	R0100	90 k€	90 k€
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110		
Meilleure estimation	R0120		
Marge de risque	R0130		
Provisions techniques - Total	R0200	1 817 k€	1 817 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	538 k€	538 k€
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220		
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie			
Sorties de trésorerie			
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230	1 685 k€	1 685 k€
Prestations garanties futures	R0240		
Prestations discrétionnaires futures	R0250		
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	207 k€	207 k€
Entrées de trésorerie			
Primes futures	R0270	165 k€	165 k€
Autres entrées de trésorerie	R0280		
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290		
Valeur de rachat	R0300		
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310		
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320		
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330		
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340		
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350		
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360		

S.17.01.01
Non-Life technical provisions

Direct business and accepted proportional reinsurance				
	Frais médicaux	Protection du revenu	Pertes pécuniaires diverses	Total engagements Non-vie
	C0020	C0030	C0130	
Provisions techniques calculées comme un tout				
Assurance directe				
Réassurance proportionnelle acceptée				
Réassurance non proportionnelle acceptée				
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				
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut - Total				
Brut - Assurance directe				
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée				
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables				
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				
Meilleure estimation nette des provisions pour primes				
Provisions pour sinistres				
Brut - Total				
Brut - Assurance directe				
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée				
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables				
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				
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				
Provisions techniques - total				
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 - total				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie				
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)				
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes				
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes				
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)				
Sorties de trésorerie				
Future benefits and claims				
Prestations et sinistres futurs				
Entrées de trésorerie				
Primes futures				
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)				
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)				
Sorties de trésorerie				
Prestations et sinistres futurs				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie				
Entrées de trésorerie				
Primes futures				
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)				
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations				
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt				
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt				
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité				
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires				

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription

Z0010	2023
-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	C0170
Précédentes														
N-9	R0100													
N-8	R0160													
N-7	R0170													
N-6	R0180	23 332,7 k€	3 531,9 k€	215,3 k€	45,5 k€	51,4 k€	16,0 k€	0,0 k€	0,0 k€					27 192,8 k€
N-5	R0190	19 379,4 k€	2 967,8 k€	217,1 k€	155,1 k€	101,5 k€	8,2 k€	0,0 k€						22 829,2 k€
N-4	R0200	17 805,1 k€	2 100,7 k€	111,2 k€	23,7 k€	23,7 k€	5,0 k€							20 069,4 k€
N-3	R0210	16 255,0 k€	1 956,0 k€	109,8 k€	151,7 k€	6,0 k€								18 478,4 k€
N-2	R0220	14 341,6 k€	1 916,4 k€	124,1 k€	11,6 k€									16 393,7 k€
N-1	R0230	17 933,6 k€	2 089,8 k€	79,4 k€										20 102,8 k€
N	R0240	21 286,0 k€	2 467,3 k€											23 753,3 k€
	R0250	19 293,4 k€												19 293,4 k€
	Total													168 113,1 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement										Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	C0360
Précédentes													
N-9	R0100												
N-8	R0160												
N-7	R0170												
N-6	R0180	2 422,3 k€	79,0 k€	16,4 k€	1,4 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	4,4 k€				
N-5	R0190	2 751,8 k€	126,4 k€	25,3 k€	126,0 k€	23,4 k€	0,0 k€	8,8 k€					4,4 k€
N-4	R0200	2 951,7 k€	145,3 k€	237,1 k€	89,3 k€	21,9 k€	13,6 k€						8,8 k€
N-3	R0210	2 415,3 k€	334,9 k€	150,9 k€	94,5 k€	52,1 k€							13,6 k€
N-2	R0220	2 537,3 k€	236,6 k€	185,7 k€	124,4 k€								52,1 k€
N-1	R0230	2 766,4 k€	339,9 k€	273,2 k€									273,2 k€
N	R0240	3 003,3 k€	405,5 k€										405,5 k€
	R0250	3 229,0 k€											3 229,0 k€
	Total												3 986,5 k€

Annex 1
S.25.01.01
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		N		
		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	2 293 k€	2 293 k€	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	4 258 k€	4 258 k€	
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	4 698 k€	4 698 k€	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-3 141 k€	-3 141 k€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	8 107 k€	8 107 k€	
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120			
Risque opérationnel	R0130	1 054 k€		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-37 k€		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160			
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	9 124 k€		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210			
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	9 124 k€		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450			
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460			

Annex I
S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

	C0010
RésultatMCRNL	R0010 1 433 k€

	Meilleure estimation et PT calculées C0020	Primes émises au cours des 12 C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 2 628 k€	23 390 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030 704 k€	1 744 k€
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 0 k€	373 k€
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
RésultatMCRL	R0200 12 k€

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation) C0050	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) 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 580 k€	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 1 445 k€
Capital de solvabilité requis	R0310 9 124 k€
Plafond du MCR	R0320 4 106 k€
Plancher du MCR	R0330 2 281 k€
MCR combiné	R0340 2 281 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700 k€
Minimum de capital requis	R0400 2 700 k€