



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice 2022

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

Table des matières

1.	INTRODUCTION	3
2.	SYNTHÈSE	3
3.	ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	5
3.1	ACTIVITÉ	5
3.2	RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION	5
3.3	RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
3.4	RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS	6
3.5	AUTRES INFORMATIONS	6
4.	SYSTÈME DE GOUVERNANCE	6
4.1	INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	6
4.2	EXIGENCES DE COMPÉTENCES ET D'HONORABILITÉ	12
4.3	SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS	14
4.4	SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	16
4.5	FONCTION D'AUDIT INTERNE	19
4.6	FONCTION ACTUARIELLE	20
4.7	SOUS-TRAITANCE	21
4.8	AUTRES INFORMATIONS	22
5.	PROFIL DE RISQUES	22
5.1	RISQUE DE SOUSCRIPTION	23
5.2	RISQUE DE MARCHÉ	26
5.3	RISQUE DE CONTREPARTIE	29
5.4	RISQUE DE LIQUIDITÉ	30
5.5	RISQUE OPÉRATIONNEL	31
5.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	31
5.7	AUTRES INFORMATIONS	32
6.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	32
6.1	ACTIFS	32
6.2	PROVISIONS TECHNIQUES	33
6.3	AUTRES PASSIFS	34
6.4	MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	35
6.5	AUTRES INFORMATIONS	35
6.6	SYNTHÈSE	36
7.	GESTION DES FONDS PROPRES	36
7.1	FONDS PROPRES	36
7.2	CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	37
7.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	39
7.4	DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ	39
7.5	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	39
7.6	AUTRES INFORMATIONS	39

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

1. INTRODUCTION

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

2. SYNTHÈSE

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

L'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé, le chiffre d'affaires total représente 12,8 M€ de cotisations brutes de réassurance, dont 0,9 M€ liés à l'activité vie.

Systeme de gouvernance :

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Activité de la mutuelle sur l'exercice 2022 :

Indicateurs de référence	2021	2022	Évolution en %
Cotisations nettes HT	7 596 660	7 435 637	-2,17%
Résultat de souscription	-2 017 038	-600 474	235,91%
Résultat financier	7 899	37 533	78,95%
Résultat des autres activités	0	0	-
Résultat net d'impôts	-2 025 499	-556 360	264,06%
Fonds propres Solvabilité 2	3 744 206	4 431 225	15,50%
SCR	2 309 934	2 459 911	6,10%
MCR	3 700 000	4 000 000	
Ratio de couverture du SCR	162%	180%	+18 points
Ratio de couverture du MCR	101%	111%	+10 points

Évolutions notables au cours de l'exercice :

- Déménagement du siège social de Lyon 6 à Lyon 3
- Fermeture de l'agence d'Aigrefeuille suite au départ en retraite du salarié qui était sur place
- Souscription par la Mutuelle La Frontalière de 900 TSDI émis pour une valeur nominative de 1 000€.

- Arrêt de la commercialisation de la gamme Cergap courant du 1^{er} semestre 2022 et transfert partiel vers un nouvel assureur du portefeuille Reduc.
- Nouveau réassureur mis en place sur un contrat dédié réassuré à 100% en santé et en prévoyance.
- Les autres contrats de réassurance se poursuivent dans les mêmes conditions que précédemment : contrats de réassurance pour limiter notre risque en prévoyance à hauteur de 80% (Hannover, Covea, et historiquement Gene Ré), et réassurance à 20% de l'ensemble de notre risque santé par Covea (hormis le portefeuille April) et couverture de notre gamme Reduc à 37,5% avec de la réassurance auprès de Mutuelles de la FNIM
- Nouveau gestionnaire, HEYME sur un portefeuille de prévoyance des internes des hôpitaux de Marseille et des contrats prévoyance de TNS.
- Les cotisations brutes vie augmente de 682K€ par rapport à 2021, les cotisations non vie de 1 720K€, portant le montant des cotisations brutes à 12 796 549€, soit une augmentation de 23% par rapport à l'année précédente. Les cotisations nettes de réassurance s'élèvent à 7 435 637€.
- La charge de sinistres vie augmente de 230K€ par rapport à 2021. En non vie, il y a une stabilisation des sinistres bruts avec une augmentation de 0,508K€, soit une augmentation globale de 5% par rapport à l'année précédente. Cette stabilisation s'explique d'une part par les augmentations tarifaires très importantes au 1^{er} Janvier 2022 sur le portefeuille REDUC qui a entraîné une diminution très forte du portefeuille, jusqu'à son transfert partiel vers un autre assureur au 1^{er} Octobre 2022.
- La mise en place du portefeuille Logirep a augmenté les prestations dans la même proportion que Reduc l'an dernier, mais ce portefeuille est réassuré à 100% et n'impacte donc pas les comptes finaux de Mutualp, hormis la commission de réassurance perçue.
- La charge de sinistres brute est de 10 719 480 € et de 6 148 409 € net de réassurance.
- Le résultat de souscription augmente de 70% malgré la part importante de réassurance de notre portefeuille et atteint 602 K€
- Le résultat de l'exercice est déficitaire de – 556 K€ du fait du résultat de souscription, ce qui impacte négativement les fonds propres de Mutualp.

Evolutions prévisibles et perspectives d'avenir

En 2022, Mutualp est sorti de l'accident industriel provoqué par le déséquilibre structurel du contrat Reduc santé.

La souscription de 900 000 € de TSDI par la mutuelle La Frontalière lui a permis de reconstituer une partie de ses fonds propres.

La reconstitution des fonds propres de la mutuelle reste l'objectif premier de Mutualp, il passe par l'activation simultanée de plusieurs leviers :

- Le redressement des risques sur toutes les offres existantes, lorsque cela est nécessaire ;
- La réduction des charges par un plan d'économies et la mise en commun de moyens, notamment avec la Mutuelle La frontalière ;
- Par un développement mesuré sur des offres rentables.
- La recherche de nouveaux partenariats avec d'autres mutuelles s'inscrit dans cette tentative de dégager de nouvelles sources de revenu dans une économie de moyens.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

- Changement de gestionnaire pour le portefeuille Cergap au 1^{er} Janvier 2023 vers la Mutuelle la Frontalière ainsi que le portefeuille J3C qui était chez le gestionnaire Pesenti auparavant.
- Contrôle sur place de l'ACPR
- Election des délégués en Février 2023
- Nomination d'Elisabeth en tant que dirigeant effectif et Madame Thomas en tant que fonction clé audit interne

3. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

3.1 ACTIVITÉ

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

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 PARIS Cedex 09.

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

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

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

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

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

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

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

3.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 12 797K€ de cotisations brutes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance et substitution	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2022	2021
Non Vie	11 933 793	-10 449 675	553 208	-2 673 696	-636 369	-2 024 496
Vie	862 756	-269 805	-437 326	-119 730	35 895	7 457

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

Résultat technique – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

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

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

Réassurance / substitution

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

- Le risque santé, hormis le portefeuille April (568 K€ de cotisations hors taxes) est réassuré à 20% par Covéa Re, des mutuelles de la Fnim (La Frontalière, MEP, SMEREP, Just, Smeno, Le rempart) couvrent 17,5% du risque porté sur la gamme Réduc Santé (702 K€ de cotisations hors taxes)
- Le risque prévoyance est couvert à 80% par Hannover, GenRé ou Covéa et à 100% par Allianz selon le portefeuille.

3.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 3 756 699 € en valeur nette comptable, et 3 781 750 € **en valeur de marché** à fin 2022. Par ailleurs, la mutuelle dispose de 1 226 896 € d'avoir en banque sur différents comptes.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+/- values latentes
				2022	2021	
Immobilier (autre que pour usage propre)	0			0	0	0
Actions	409 690			0	0	0
Obligations d'État	0			0	1 839	0
Obligations de sociétés	80 791	1 331		1 331	193	6 591
Fonds d'investissement	918 165	39 981		39 981	54 404	18 460
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 373 104	25 185	2 704	22 481	25 961	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 226 896			0	0	0
Non réparti	0	1 942	19 993	-18 051	-74 499	0
Total	5 008 646	68 439	22 697	45 742	7 898	25 051

3.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

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

3.5 AUTRES INFORMATIONS

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

4. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

4.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Organisation générale

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

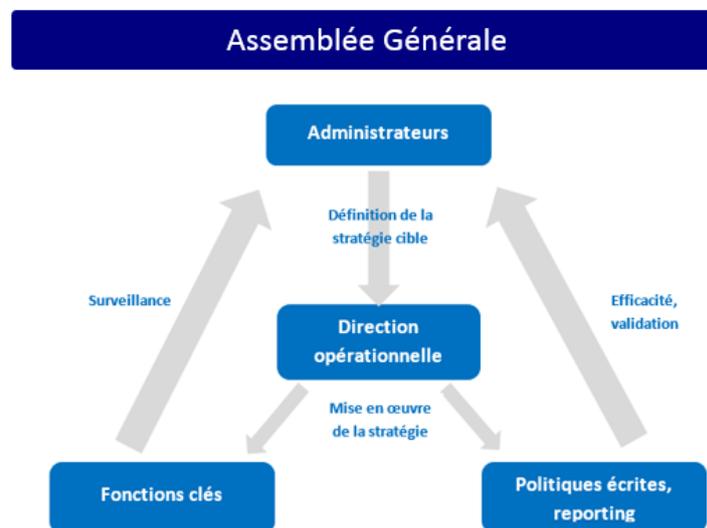
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



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

Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

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

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

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

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,

- établit le rapport de solvabilité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes,
- fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 et rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière,
- gère les fonds de la mutuelle, décide de leur placement ou de leur affectation,
- plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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

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

Le conseil d'administration de MUTUALP se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2021, le conseil d'administration s'est réuni 6 fois.

Les principaux thèmes évoqués en 2022 ont été :

- Développement de l'activité de MUTUALP, et notamment de l'activité Prévoyance ;
- Émission de TSDI (Titres Subordonnés à Durée Indéterminée) ;
- Stratégie en matière de réassurance ;
- Suivi et mesures correctives de la gamme Réduc Santé ;
- Suivi de la gestion de la Complémentaire Santé Solidaire ;
- Suivi de l'internalisation de la comptabilité ;
- Suivi de la stratégie de vente internet

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

Un comité d'audit

Le comité d'audit se réunit régulièrement et rend compte de ses travaux et observations au moins une fois par an au Conseil d'Administration. Le comité s'est réuni 3 fois en 2022.

Il est composé de 2 administrateurs en activité.

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

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

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

- des missions d'audit interne confiées à un cabinet externe ;

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

- Risques techniques :
 - suivi des comptes techniques,
- Risques financiers :
 - validation des projections,
 - suivi de la couverture de la marge de solvabilité, SRC, MCR, de la couverture des engagements règlementés,
 - suivi de contrepartie (défaut de fournisseurs).
- Risques opérationnels :
 - contrôle interne et audits,
 - suivi fournisseurs stratégiques,
 - fiabilisation des données et traitements,
 - mise à jour de la cartographie des risques.

Un comité placements

Le comité placement est également composé de 2 administrateurs (en 2022 ceux également membres du comité d'audit) et est conseillé par un expert en patrimoine externe.

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

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

En 2022 le comité placements s'est réuni 2 fois.

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

Une commission sociale

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

En 2022, la Commission Sociale est composée de 4 administrateurs, M. CHENEVIER, M. GUISTETTO, Mme GRANGE et M. MICHAUD et de deux salariés, Mme THOMAS-CESAR et M. PIRES. Elle s'est réunie deux fois.

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

11 dossiers ont été déposés par des adhérents de la mutuelle en 2022. 5 dossiers ont bénéficié d'une aide pour un montant total de 3 535€. 2 sont encore en instance suite à des demandes de compléments d'information. 1 a été refusé pour excédent de revenus.

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

mieux ciblée et appropriée à la situation de la personne. Dans certains cas l'expert Dhomplus met en place un accompagnement de la personne.

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

Ce qui représente :

- Pour l'assistance santé : 7.886 chefs de familles au 31/12/2022 (7.873 en moyenne sur l'année)
- Pour le service Dhomplus : 9.160 chefs de famille et ayant-droit au 31/12/2022 (9.504 en moyenne sur l'année)
- Pour les garanties « capital décès – invalidité absolue et définitive » : 1.277 personnes au 31/12/2022 (1.313 en moyenne sur l'année)

En 2022, 161 personnes ont pris contact avec Dhomplus dans le cadre du service Proxime & moi (139 en 2021), 78 personnes ont bénéficié d'un suivi au-delà du premier contact (68 en 2021) et 21% ont bénéficié d'un suivi dans le temps. Près de la moitié des personnes accompagnées était en situation de fragilité (hospitalisation, aidant, en précarité logement, ...), dont 39% en multi-fragilité, 80 % à la retraite, 44% vivant seules et 24% en situation d'aide à un proche.

Les données statistiques annuelles de Filassistance ne sont pas disponibles à cette date. Sur le 1^{er} semestre, 73 dossiers ont été ouverts, 24 ont donné lieu à des prestations à domicile, 9 à informations, 5 ont été sans suite et 31 refusés car n'entrant pas dans le cadre contractuel prévu.

Direction effective

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

- le président du conseil d'administration, M. Pierre WOLFF élu le 18/10/2005,
- le dirigeant opérationnel, M. Jean SAMMUT nommé le 06/02/2019.

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

Attributions spécifiques du président :

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

que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Attributions spécifiques du dirigeant opérationnel :

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

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

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

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

Fonctions clés

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

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

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

Changements importants survenus au cours de l'exercice

NEANT

Pratique et politique de rémunération

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

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

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

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

indemnité pour les administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Il s'agit, notamment, des administrateurs qui sont en responsabilité d'une fonction clé.

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

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

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

Les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2022 sont les mêmes que celles de l'exercice 2021.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées lors du CA du 7 Juin 2022 :

- Politique de reporting au superviseur
- Politique de sous traitance
- Politique en matière de conformité
- Politique sur la rémunération

4.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCES ET D'HONORABILITÉ

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

Politique de compétence et d'honorabilité

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

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

Par ailleurs, la mutuelle a défini une politique de prévention des conflits d'intérêts dont la dernière version a été validée en juin 2021 par le conseil d'administration. La politique ainsi définie précise aux membres du Conseil d'Administration, au dirigeant opérationnel ainsi qu'au personnel ayant la responsabilité de fonctions clefs, un ensemble de règles destinées à prévenir la préséance de leurs intérêts personnels sur ceux de la mutuelle dans le cadre de leurs fonctions ou à l'occasion d'activités extérieures. De plus, elle prévoit les moyens de régler de tels conflits, le cas échéant, dans l'intérêt de la mutuelle. Chacune des personnes concernées a signé une déclaration d'intérêts et lettre d'engagement en ce sens.

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

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

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

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

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

Exigences de compétence et processus d'appréciation

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

Pour le Conseil d'administration :

Tous les administrateurs ont été formés sur la gouvernance version Solvabilité 2. Une formation à l'ORSA a été dispensée en janvier 2021 aux administrateurs les plus récemment élus.

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

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

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

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

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

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

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

Actuellement, aucune transaction de cette nature existe à Mutualp.

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

Organisation du système de gestion des risques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

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

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

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

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

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

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

Sur l'ORSA de l'exercice 2021, deux nouveaux risques ont été pris en compte dans le calcul du BSCR :

- Le risque Homme Clé ;
- Le risque de Sous-traitance.

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

Rôle spécifique et actions de la fonction clé gestion des risques

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

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

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

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

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

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

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

4.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

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

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

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

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

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

Rôle spécifique et actions de la fonction conformité

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

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

La fonction de vérification de la conformité a la responsabilité :

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

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

Actions menées en 2022 :

- Poursuite de l'examen des procédures de gestion des décès auprès des délégataires de gestion ;
- Contrôle des prestations obsèques versées / non versées pour les garanties en inclusion de contrats santé individuels ;
- Revue des notices des garanties décès-obsèques et du formulaire de désignation des bénéficiaires en cas de décès, pour une meilleure information des assurés ;
- Dossier de Labellisation du produit Individuels « Prévoyance fonction publique territoriale » ;
- Réalisation d'un avenant aux contrats santé et prévoyance collectifs à adhésion obligatoire pour respect de l'instruction ministérielle n° DSS/3C/5B :2021/127 du 17 juin 2021 relative au traitement social du financement patronal de la prévoyance complémentaire collective et obligatoire en cas de suspension du contrat de travail ;
- Modification des Conditions Générales et Notices en respect de cette instruction pour les contrats à venir ;
- Mise en conformité du contrat « CCN Transports Prévoyance » avec les évolutions de la convention collective ;
- Signature des Conventions de Réassurance en Prévoyance Collective et Individuelle (HANNOVER-Ré, ALLIANZ et BARENTS-Ré) ;
- Changement d'outil de partage/transfert de fichiers/documents entre MUTUALP et ses partenaires (gestionnaires, courtiers, réassureurs, assistants, ...) pour améliorer la sécurité et la pérennité de la solution.

Process financier

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

En 2021 un chantier a été mené afin d'internaliser la comptabilité qui jusque-là était sous-traitée. La paie est restée sous-traitée.

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

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

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

Process Gestion des Placements

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

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

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

En 2021 le comité placements de MUTUALP a notamment statué sur :

- La conservation des SCPI, celles détenues étant peu risquées ;

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

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

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

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

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

Process Gestion du risque technique

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

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

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

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

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

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

Comme chaque année le process de revalorisation s'est appuyé sur la réalisation de comptes de résultats prévisionnels par gammes de produits et par portefeuilles. L'incidence de la mise en œuvre du 100% santé a

également été analysée par gammes de produits et les taux de revalorisations des cotisations ont été discutés avec les courtiers.

4.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009.

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

- rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;
- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration.

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

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

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

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

Synthèse des audits de l'année :

1. L'audit du gestionnaire Cergap sur pièces sur la base des reportings reçus a mis en évidence des données non stabilisées qui ont abouties à l'arrêt de la commercialisation de la gamme et au changement de gestionnaire au 1^{er} Janvier 2023.
2. des audits ciblés ont été réalisés sur la base des données techniques transmises mensuellement par les délégataires de gestion :
 - Audit des tarifs appliqués aux contrats de la gamme REDUC Santé ;
 - Audit des résiliations, modifications de contrats et évolution des prestations suite à l'augmentation tarifaire de début d'année ;
 - Audit de la déclaration de TSA ;
 - Audit des taux de commission et d'apports appliqués / délégation de gestion ;
 - Audit des impayés en collectif (Collecteam, HELIUM, PESENTI GESTION) ;
 - Audit des soldes de cotisations des adhérents et des statuts de contrats / délégation de gestion CERGAP

4.6 FONCTION ACTUARIELLE

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les attributions de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

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

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

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

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

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

La tarification des produits et des contrats collectifs est supervisée par le responsable produits avec l'appui de ces deux cabinets d'actuariat également.

Actions menées en 2022 :

- Intégration des données et suivi du portefeuille prévoyance de la MIAIHM
- Mise en place du suivi des traités et comptes de réassurance de Covéa, Hannover, Allianz et du pool de réassurance FNIM
- Analyse tarifaire des garanties décès et obsèques des portefeuilles MutraLyon, Mipos, La frontalière et Novamut qui seront assurées en 2023 par Mutualp
- Analyse de l'impact des reports de soins de 2020 et du 100% Santé
- Suivi des résultats de la gamme Réduc Seniors et augmentation tarifaire envisagée en cours d'année (abandonnée du fait de la sortie de cette gamme en octobre et d'une rétrocession de commissions par le courtier)
- Suivi plus spécifiques des résultats des nouveaux produits et contrats
- Derniers rapports semestriels d'activité vie

4.7 SOUS-TRAITANCE

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

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

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

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

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

Déléataires de gestion

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

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

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

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

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

- Cotisations : Référence des contrats, calcul des taxes et commissions, gestion des impayés, remboursement de primes ^(*), ...
- Prestations : cohérence des prestations remboursées et des garanties assurées ^(*), non-paiement des prestations de plus de deux ans (sauf Trésoreries ou justification), rapprochement cotisations / prestations, délais de paiement, respect des plafonds ^(*), paramétrage des contrats ^(*), ...

^(*) Audits ponctuels, généralement sur pièce.

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

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

Fournisseurs stratégiques

En 2022, MUTUALP travaille avec HEYME, un nouveau gestionnaire qui lui a apporté un portefeuille en prévoyance qui intègre 2 produits : les internes des hôpitaux de Marseille et des TNS. Ces contrats ne sont pas réassurés en 2022.

Les missions confiées à l'expert-comptable ont été réduites à la revue et l'établissement des comptes annuels du fait de l'internalisation de la comptabilité.

4.8 AUTRES INFORMATIONS

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

5. PROFIL DE RISQUES

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

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

Déclaration :

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

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

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

5.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

5.1.1 LE RISQUE DE SOUSCRIPTION SANTÉ

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

Le risque de primes et de provisions

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

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

La meilleure estimation pour sinistres frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer non-vie ; ces provisions sont nettes de réassurance. Les volumes se présentent comme suit :

Volume	Frais de soin	Prévoyance
ME pour sinistres brut	940 582	771 314
Me sinistres réassurées	298 979	569 653
Volume de réserve	641 602	201 662

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants :

Volume (nettes de réassurance)	Frais de soin	Prévoyance
Cotisations acquises 2022	7 108 954	229 201
Cotisations espérées 2023	7 455 152	372 047
Volume de cotisations	8 697 678	434 054

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **1 455 K€** (contre 1 512 K€ en 2021). La baisse du SCR souscription santé s'explique par la surestimation du chiffre d'affaires espéré en 2022 dans le calcul à l'inventaire 2021.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

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

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

Mutualp assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 14 587 personnes au 31 décembre 2022 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la mutuelle protège 2 679 personnes en incapacité et 2 683 personnes en invalidité. Le coût moyen est estimé, après réassurance, à 2 172€ à partir des données observées à l'inventaire 2022. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de 5 K€.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés sont couverts en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce de Mutualp, la plus grande entreprise regroupe 325 personnes. Le coût moyen des paiements futurs en cas d'incapacité est estimé à 2 K€. Le capital requis pour le risque de concentration est de **141 K€**.

Le risque de pandémie

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

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 14 587. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de 70 K€.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de 158 K€ (contre 162 K€ à l'inventaire 2020) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2021	2022
SCR accident de masse	2 313	4 612
SCR concentration	147 016	141 158
SCR pandémie	68 141	70 018
Effet de diversification	-55 414	-58 151
SCR Catastrophe	162 056	157 636

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé est de 1 502 K€ (contre 1 560K€ en 2020), décomposé comme suit :

Sous- modules de risque	2021	2022
SCR primes et provisions	1 511 587	1 455 118
SCR catastrophe	162 056	157 636
Effet de diversification	-113 631	-110 454
SCR souscription santé	1 560 013	1 502 300

Malgré la hausse du chiffre d'affaires espéré sur l'exercice 2022, les différents contrats de réassurance mis en place permettent un maintien du SCR souscription.

5.1.2 LE RISQUE DE SOUSCRIPTION VIE

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

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

Capitaux sous risque	2021	2022
Obsèques en inclusion	1 393 929	1 096 463
Prévoyance MIAIHM	-	26 221 056
Prévoyance collective	14 432 551	174 163 157
Capitaux sous risque	15 826 480	201 480 676

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à 303 K€ (contre 24 K€ en 2021) et décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2021	2022
SCR mortalité	574	2 731
SCR frais	-	350
SCR catastrophe	23 740	302 221
Effet de diversification	-424	-2 298
SCR souscription vie	23 890	303 004

5.1.3 MESURE ET MAITRISE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de souscription

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

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

Test de sensibilité avec vision prospective

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

5.2 RISQUE DE MARCHÉ

Observation par transparence des fonds d'investissement

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

Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit :

Type de placements (2022)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Immobilier	577 709	63%
Dettes	-90 665	-10%
Trésorerie	-78 561	-9%
SCPI non transparisé	509 681	56%
Total	918 165	100%

Pour information, la composition des fonds d'investissement en 2021 se présentait comme suit.

Type de placements (2021)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Immobilier	1 012 889	109%
Dettes	-149 688	-16%
Trésorerie	-39 156	-4%
SCPI non transparisé	104 000	11%
Total	928 045	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'immobilier (71%). 3 fonds ne sont pas observés par transparence.

Le risque de taux et le risque de spread

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

Le seul actif concerné par ce risque est l'obligation CNP assurances. Le SCR associé est de 26 K€. De plus, la hausse des taux entraîne une baisse des provisions nettes de réassurance de 11 K€.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de 15 K€ (contre 23 K€ en 2021) et se décompose comme suit :

Type de placements	2021	2022
Impact sur les obligations	27 227	26 533
Impact sur les provisions techniques	-4 085	-11 258
SCR taux	23 142	15 276

Le risque de spread concerne seulement les obligations détenues en direct et les obligations d'entreprises issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de 18 K€ (contre 19K€ en 2021).

Le risque actions

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

Type de placements – Valeur de marché	2021	2022
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	-	-
Fonds d'invest. sous-jacents aux fonds d'investissement (type 2)	-	2 116
Fonds d'investissement non observés par transparence (type 2)	104 000	507 565
Actions non cotées (type 2)	409 690	409 690
Total	513 690	919 371

Le choc sur les actions de type 1 est de 35,98% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -3,02% permettant de prendre en compte la position supposée basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2022).

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions type 2 et choqués à 45,98% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -3,02%).

Le capital requis pour le risque actions est de **423 K€** (contre 287 K€ en 2021) et se décompose comme suit :

Type de placements	2021	2022
SCR action de type 1	-	-
SCR actions de type 2	287 050	422 727
Effet de diversification	-	-
SCR actions	287 050	422 727

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 578 K€ (contre 1 013 K€ en 2021). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **144 K€** (contre 253 K€ en 2021).

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devise à l'inventaire 2022 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le capital requis pour le risque de change est nul comme en 2021.

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **212 K€** (contre 100 K€ en 2021). Ce risque de concentration est dû au fonds non observés par transparence, à l'obligation CNP perpétuelle et aux parts du Crédit Coopératif.

Agrégation des risques et SCR marché

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

Sous- modules de risque	2021	2022
SCR spread	19 036	18 114
SCR taux	23 142	15 276
SCR actions	287 050	422 727
SCR immobilier	253 222	144 427
SCR change	-	-
SCR concentration	100 277	211 832
Effet de diversification	-154 030	-220 199
SCR de marché	528 697	592 177

La légère hausse du SCR marché s'explique par l'absence d'observations de trois SCPI.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- la concentration du portefeuille sur un émetteur,
- le coût du placement en termes de SCR.

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

Maitrise du risque de marché

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

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

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

Test de sensibilité avec vision prospective

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

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

5.3 RISQUE DE CONTREPARTIE

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

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

Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 2 292 K€ (contre 2 165 K€ en 2021). Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 433 K€ (contre 514 K€ en 2021).

La baisse du SCR contrepartie s'explique par une révision des différentes banques émettrices des comptes de trésorerie et de livrets de la Mutuelle.

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- la notation des banques,

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

Maitrise du risque de crédit

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

Test de sensibilité avec vision prospective

Le risque de crédit n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2022.

5.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

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

Concernant le dispositif Proxime C2S pour lequel MUTUALP joue le rôle d'apériteur, MUTUALP dispose d'un fonds de roulement à la hauteur d'un mois et demi à deux mois de prestations afin de couvrir les mouvements avant le règlement des mutuelles.

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de liquidité

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

Test de sensibilité avec vision prospective

Le risque de liquidité n'est pas un risque majeur pour la Mutuelle. Ce risque n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2022.

5.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **418 K€** (contre 321 K€ en 2022).

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Maîtrise du risque opérationnel

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

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

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

La mutuelle a par ailleurs défini un plan de continuité.

Test de sensibilité avec vision prospective

Le risque opérationnel n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2022.

5.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

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

5.7 AUTRES INFORMATIONS

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

6. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

6.1 ACTIFS

Les placements immobiliers

La mutuelle ne détient aucun placement immobilier.

Les placements obligataires

La mutuelle détient une obligation perpétuelle CNP Assurances (81 K€ en valeur de marché et 74 K€ en valeur nette comptable y compris intérêts courus).

Les fonds d'investissements

La mutuelle détient cinq SCPI. La valeur de marché totale de ces placements s'élève à 918K€ pour une valeur nette comptable de 900 K€ (avant intérêts courus).

Des intérêts courus de 10 K€ sont à rattacher à la valeur sociale de ces placements. L'observation par transparence n'est pas disponible pour 3 SCPI.

Les actions

La mutuelle détient une action non cotée ayant une valeur de marché de 4 K€ concernant l'entreprise Opéra Courtage. De plus, la mutuelle a souscrit en 2020 des parts sociales du Crédit Coopératif pour une valeur nette comptable de 305 K€, égale à sa valeur de marché ainsi que des parts non cotées de 100 K€ d'Opéra Ventures. Enfin, la mutuelle détient une partie de l'entreprise Solucom. La valeur de marché de ces participations est de 1 K€ égale à la valeur nette comptable.

Les autres placements

La mutuelle détient six livrets ou bons de capitalisation. La valeur de marché est de 2 418 K€ (y compris des coupons courus de 40 K€).

Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 51 K€ (contre 61 K€ en 2021). La valeur de marché de ces actifs est nulle.

Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 2 292 K€ (contre 2 165 K€ en 2021) décomposé comme suit :

- Créances nées d'opérations d'assurance : 1 814 K€ (contre 1 730 K€ en 2021) ;
- Créances nées d'opérations de réassurance : 341 (contre 386 K€ en 2021) ;
- Autres créances : 137 K€ (contre 49 K€ en 2021).

Il en est de même pour la trésorerie (1 235 K€ en 2021 contre 1 229 K€ en 2022), les actifs corporels d'exploitation (42 K€ en 2021 contre 29 K€ en 2022) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (214 K€ en 2021 contre 91 K€ en 2022).

Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence

matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2021, les postes concernés par les impôts différés sont les provisions techniques, les provisions techniques réassurées et les actifs incorporels. Le détail du calcul est présenté en partie VI.3 Autres passifs

Entreprises liées

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

6.2 PROVISIONS TECHNIQUES

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dix segments de calcul ont été définis. Pour chacun d'entre eux, les données disponibles sont les prestations payées sur l'exercice 2022 ventilées selon l'exercice de survenance (2022, 20221et 2020).

Les provisions techniques sont déterminées par des méthodes prospectives définies par la consommation observée et les liquidations historiques. La méthode utilisée par Mutualp est la méthode classique de Chain Ladder.

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

Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Le montant des provisions comptabilisées est de **1 908K€** à l'inventaire 2022.

Les provisions pour sinistres à payer ainsi que les provisions prévoyance vie et non-vie sont réassurées par différents réassureurs.

Les provisions techniques prudentielles

La méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. De plus, les flux futurs ont été actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque et il est tenu compte d'un taux de frais de gestion des placements de 0,23%. La meilleure estimation pour sinistres santé est de 837 K€.

Il en est de même pour les provisions de prévoyance. Les méthodes comptables sont maintenues, le seul changement vient de la prise en compte de la courbe des taux sans risque en remplacement des taux réglementaires.

La meilleure estimation pour sinistres globale est de 1 821 K€ (contre 1 264 K€ à l'inventaire 2021).

Une meilleure estimation pour primes, est donc pris en compte dans les calculs au 31/12/2022.

En conclusion, la meilleure estimation pour santé nette de réassurance, après prise en compte des probabilités de défaut, se présente comme suit.

Meilleure estimation santé	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	842 350	837 239
Provisions pour participations aux excédents	103 343	103 343
Meilleure estimation pour primes	1 106	600 944
Meilleure estimation brut	946 798	1 541 526
Meilleure estimation sinistres réassurée	301 788	298 949
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	532 268
Meilleure estimation réassurée	301 788	831 216
Meilleure estimation nette	645 010	710 310

En prévoyance non-vie, l'évolution des provisions entre valeur sociale et valeur prudentielle se présente comme suit.

Meilleure estimation prév. Non-vie	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres	841 348	771 314
Meilleure estimation pour primes	-	-281 473
Meilleure estimation brut	841 348	489 841
Meilleure estimation sinistres réassurée	624 515	569 596
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	-262 132
Meilleure estimation réassurée	624 515	307 463
Meilleure estimation nette	216 833	182 378

Enfin, concernant la prévoyance vie, les provisions comptables et les provisions prudentielles se décomposent de la façon suivante :

Meilleure estimation prév. vie	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres	120 119	111 166
Meilleure estimation sinistres réassurée	97 115	89 713
Meilleure estimation nette	23 005	21 453

Calcul de la marge de risque

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

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **118 K€** (contre 114 K€ en 2021) décomposés comme suit : Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 2 029 K€ (calcul d'un SCR tenant compte du risque de souscription santé, du risque de contrepartie sur le réassureur et du risque opérationnel) actualisé à l'aide de la courbe des taux sans risque.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres ;
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future ;
 - Incertitude liée aux frais futurs.

6.3 AUTRES PASSIFS

Les impôts différés passifs

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

À l'inventaire 2022, aucun poste d'impôt différé passif n'a été pris en compte. Le fait de ne pas avoir pris en compte les actifs incorporels et l'augmentation des provisions techniques dans le bilan prudentiel valorisent

les fonds propres économiques à un montant inférieur aux fonds propres fiscaux. Le détail du calcul se présente comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	51 080	-	-12 770
Provisions techniques	1 908 266	2 260 551	-88 071
Total impôts différés actif	-	-	-100 841
Placements	2 901 994	2 908 585	1 648
Provisions réassurées	1 023 418	1 228 392	51 244
Total impôts différés passif	-	-	52 891

La mutuelle est en situation d'actif net d'impôts différés de 48 K€. Cette situation, à l'avantage de la mutuelle, n'est pas comptabilisée à l'actif du bilan prudentiel et aucun poste d'impôt différé n'est reconnu.

Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 2 004K€ (contre 2 921 K€ en 2021). Ces dettes se décomposent comme suit :

- Dettes pour dépôts espèces : 88 K€ (contre 1 121 K€ en 2021) ;
- Dettes nées d'opérations d'assurance : 634 K€ (contre 979 K€ en 2021) ;
- Dettes envers les établissements de crédit : 2 K€ (contre 1 K€ en 2021) ;
- Dettes nées d'opérations de réassurance : 800 K (contre 271 K€ en 2021) ;
- Autres dettes : 481 K€ (contre 549 K€ en 2021).

Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location significatif.

L'ajustement pour impôts différés

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

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

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

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

6.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

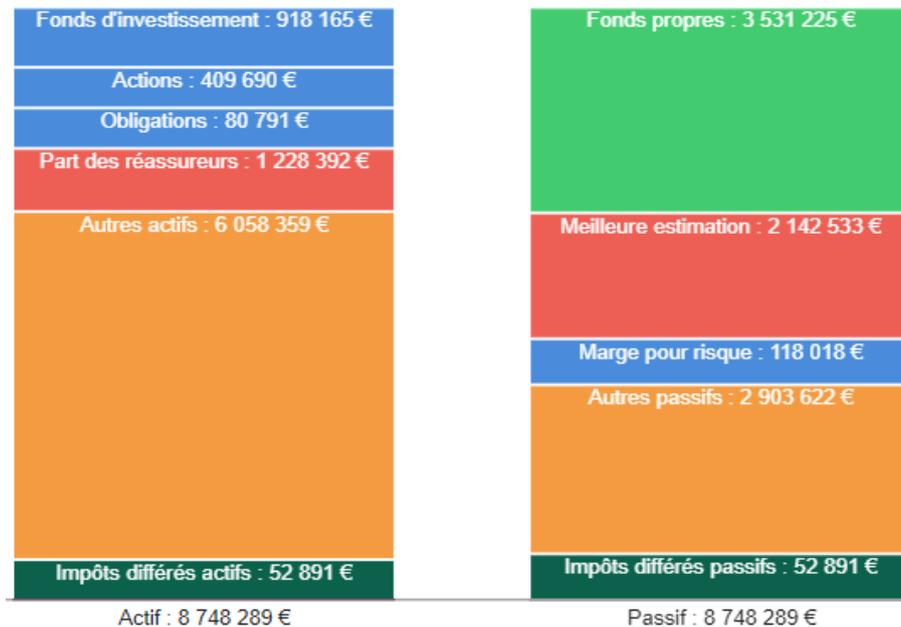
La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

6.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

6.6 SYNTHÈSE

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit :



Ce bilan simplifié est présenté sans intégration des passifs subordonnés dans les fonds propres économiques.

7. GESTION DES FONDS PROPRES

7.1 FONDS PROPRES

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 3 531 K€ (contre 3 744 K€ à l'inventaire 2021). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 989 922 € ;
- Réserves libres : 3 311 147 € ;
- Report à nouveau : -30 286 € ;
- Résultat 2022 : -556 360 € ;
- Neutralisation des actifs incorporels : - 51 080 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 15 193 € ;
- Évolution des provisions techniques réassurées : 204 974 € ;
- Évolution des provisions techniques : -352 285 €.

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux derniers exercices se présente comme suit :

	2021	2022
Placements	4 421 381	3 826 750
- Actions	409 690	409 690
- Obligations	90 728	80 791
- Fonds d'investissement	928 045	918 165
- Dépôts autre que la trésorerie	2 992 918	2 418 104
Provisions réassurées	587 705	1 228 392
Trésorerie	1 234 594	1 228 600
Autres actifs	2 419 868	2 411 655
Actif d'impôts différés	65 240	52 891
Total actif	8 728 788	8 748 289
Provisions non-vie	1 977 825	2 143 261
- Meilleure estimation sinistres	1 243 954	1 711 896
- Meilleure estimation primes	620 968	319 471
- Marge de risque	112 903	111 894
Provisions vie	21 005	117 289
- Meilleure estimation sinistres	19 806	111 166
- Marge de risque	1 199	6 123
Autres passifs	2 920 513	2 003 622
Passif d'impôts différés	65 240	52 891
Passifs subordonnés	-	900 000
Total passif	4 984 582	5 217 064
Actif net	3 744 206	3 531 225

L'évolution des fonds propres économiques se présente comme suit :

Evolution des fonds propres économiques (en €)	2021	2022
Fonds propres économiques N-1	6 083 373	3 744 206
Évolution des fonds propres comptables	-2 025 498	-556 360
Évolution des PVL	20 571	-19 922
Neutralisation des actifs incorporels	-20 160	10 080
Évolution dû au calcul de la meilleure estimation réassurée	-306 092	-39 457
Évolution de la meilleure estimation pour primes	-9 611	301 497
Évolution dû au calcul de la meilleure estimation pour sinistres	1 814	95 098
Évolution de la marge de risque	-191	-3 916
Fonds propres économiques N	3 744 206	3 531 225

La baisse des fonds propres entre l'exercice 2021 et 2022 s'explique par la reconnaissance d'un résultat négatif. Ce résultat est, en partie compensée, par l'amélioration de la meilleure estimation pour primes entre les deux exercices. Cette évolution s'explique par l'amélioration technique de la Mutuelle.

7.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard.

Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

À l'inventaire 2022, le SCR de la mutuelle est égal à 2 041 K€ (contre 1 989 K€ en 2021) et se décompose comme suit :

Eléments du SCR	2021	2022
BSCR	1 989 283	2 041 558
SCR opérationnel	320 651	418 353
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	2 309 934	2 459 816

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 4 000 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2021, le MCR de Mutualp est égal à 4 000 K€ (contre 3 700 K€ en 2021) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	2021	2022
MCR linéaire	434 352	552 366
MCR plafond (45% du SCR)	1 039 470	1 106 960
MCR plancher (25% du SCR)	577 483	614 978
MCR combiné	577 483	614 978
Minimum absolu	3 700 000	4 000 000
MCR	3 700 000	4 000 000

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2022, en comparaison avec l'exercice 2021, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	2021	2022
Risque de souscription santé	1 560 013	1 502 300
Risque de vie	23 890	303 004
Risque de marché	528 697	592 177
Risque de contrepartie	513 542	432 759
Effet de diversification	-636 859	-788 872
BSCR	1 989 283	2 041 463
Risque opérationnel	320 651	418 353
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	2 309 934	2 459 816
MCR	3 700 000	4 000 000
Fonds propres y compris TSDI	3 744 206	4 431 225
Couverture du SCR	162%	180%
Couverture du MCR	101%	111%

La couverture du SCR est de 180% en 2022, en hausse par rapport à 2021 du fait de l'intégration du passif subordonné de 900K€ émis par Mutualp et souscrit par la Mutuelle La Frontalière. La couverture du MCR s'améliore et est de 111% en 2022.

7.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

7.4 DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

7.6 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres présentée plus haut n'est à mentionner.



ÉTATS QUANTITATIFS DU RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice 2022

Annex I

S.02.01.02

Bilan

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

Annex I

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	2 143 261,46
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	2 143 261,46
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	2 031 367,09
Marge de risque	R0590	111 894,36
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	117 289,36
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	117 289,36
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	111 165,97
Marge de risque	R0680	6 123,39
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	87 989,47
Passifs d'impôts différés	R0780	52 891,35
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	1 704,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	633 500,77
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	799 845,73
Autres dettes (hors assurance)	R0840	480 581,65
Passifs subordonnés	R0850	900 000,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	900 000,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	5 217 063,78
Excédent d'actif sur passif	R1000	3 531 225,04

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 proportionnelle acceptée)													
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120
Primes émises													
Brut – assurance directe	R0110	10 868 882,14	1 064 910,65										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130												
Part des réassureurs	R0140	3 759 927,81	835 709,92										
Net	R0200	7 108 954,32	229 200,74										
Primes acquises													
Brut – assurance directe	R0210	10 868 882,14	1 064 910,65										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230												
Part des réassureurs	R0240	3 759 927,81	835 709,92										
Net	R0300	7 108 954,32	229 200,74										
Charge des sinistres													
Brut – assurance directe	R0310	9 496 289,04	858 798,63										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330												
Part des réassureurs	R0340	3 699 075,29	648 616,91										
Net	R0400	5 797 213,76	210 181,71										
Variation des autres provisions techniques													
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00										
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430												
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00										
Net	R0500	0,00	0,00										
Dépenses engagées	R0550	1 858 702,41	109 017,96										
Autres dépenses	R1200												
Total des dépenses	R1300												

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises						
Brut – assurance directe	R0110				11 933 792,79	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120				0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130					
Part des réassureurs	R0140				4 595 637,73	
Net	R0200				7 338 155,06	
Primes acquises						
Brut – assurance directe	R0210				11 933 792,79	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220				0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230					
Part des réassureurs	R0240				4 595 637,73	
Net	R0300				7 338 155,06	
Charge des sinistres						
Brut – assurance directe	R0310				10 355 087,67	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320				0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330					
Part des réassureurs	R0340				4 347 692,20	
Net	R0400				6 007 395,47	
Variation des autres provisions techniques						
Brut – assurance directe	R0410				0,00	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420				0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430					
Part des réassureurs	R0440				0,00	
Net	R0500				0,00	
Dépenses engagées	R0550				1 967 720,37	
Autres dépenses	R1200				0,00	
Total des dépenses	R1300				1 967 720,37	

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises									
Brut	R1410			862 756,00	0,00				862 756,00
Part des réassureurs	R1420			765 274,00	0,00				765 274,00
Net	R1500			97 482,00	0,00				97 482,00
Primes acquises									
Brut	R1510			862 756,00	0,00				862 756,00
Part des réassureurs	R1520			765 274,00	0,00				765 274,00
Net	R1600			97 482,00	0,00				97 482,00
Charge des sinistres									
Brut	R1610			269 805,29	0,00				269 805,29
Part des réassureurs	R1620			223 379,00	0,00				223 379,00
Net	R1700			46 426,29	0,00				46 426,29
Variation des autres provisions techniques									
Brut	R1710			0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	R1720			0,00	0,00				0,00
Net	R1800			0,00	0,00				0,00
Dépenses engagées	R1900			27 443,40	0,00				27 443,40
Autres dépenses	R2500								0,00
Total des dépenses	R2600								27 443,40

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	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	11 933 792,79						11 933 792,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	4 595 637,73						4 595 637,73
Net	R0200	7 338 155,06						7 338 155,06
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	11 933 792,79						11 933 792,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	4 595 637,73						4 595 637,73
Net	R0300	7 338 155,06						7 338 155,06
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	10 355 087,67						10 355 087,67
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	4 347 692,20						4 347 692,20
Net	R0400	6 007 395,47						6 007 395,47
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	1 967 720,37						1 967 720,37
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							1 967 720,37

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R1400								
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	862 756,00						862 756,00
Part des réassureurs	R1420	765 274,00						765 274,00
Net	R1500	97 482,00						97 482,00
Primes acquises								
Brut	R1510	862 756,00						862 756,00
Part des réassureurs	R1520	765 274,00						765 274,00
Net	R1600	97 482,00						97 482,00
Charge des sinistres								
Brut	R1610	269 805,29						269 805,29
Part des réassureurs	R1620	223 379,00						223 379,00
Net	R1700	46 426,29						46 426,29
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
Dépenses engagées	R1900	27 443,40						27 443,40
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							27 443,40

Annex I
S.12.01.01
Provisions techniques vie

		Assurance avec participation aux bénéficiaires		Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes		Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes		Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		C0020	C0030	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0060	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	décaissant des contrats d'assurance non-vie et	Réassurance acceptée		C0090	C0100	C0150	C0160	Contrats sans options ni garanties			Contrats avec options ou garanties
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020																		
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																			
Meilleure estimation																			
Meilleure estimation brute	R0030										111 165,97			0,00					0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080										89 712,82			0,00					0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090										21 453,15			0,00					0,00
Marge de risque	R0100					6 123,39					6 123,39		0,00						0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110																		
Meilleure estimation	R0120										21 453,15			0,00					0,00
Marge de risque	R0130					6 123,39					6 123,39		0,00						0,00
Provisions techniques – Total	R0200					27 576,54					27 576,54		0,00						0,00

Annex I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut	R0060	600 944,23	-281 473,06							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	532 267,56	-262 132,09							
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	68 676,67	-19 340,97							
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	940 581,60	771 314,33							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	298 948,55	569 595,56							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	641 633,05	201 718,77							
Total meilleure estimation – brut	R0260	1 541 525,83	489 841,27							
Total meilleure estimation – net	R0270	710 309,72	182 377,80							
Marge de risque	R0280	84 912,30	26 982,06							
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	1 626 438,13	516 823,33							
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	R0330	831 216,11	307 463,47							
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	795 222,02	209 359,86							

Annex I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Réassurance non proportionnelle acceptée						Total engagements en non-vie	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle		Réassurance santé non proportionnelle
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060								319 471,16
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140								270 135,47
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150								49 335,69
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160								1 711 895,93
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240								868 544,11
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250								843 351,82
Total meilleure estimation – brut	R0260								2 031 367,09
Total meilleure estimation – net	R0270								892 687,51
Marge de risque	R0280								111 894,36
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
		Assurance directe et réassurance proportionnelle			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320								2 143 261,46
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330								1 138 679,58
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340								1 004 581,88

Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2019
--	-------	------

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	C0180
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédentes	R0100												R0100	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	442,20	503,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0160	0,00	945,80
N-8	R0170	5 580 198,31	790 650,33	12 656,03	1 227,41	1 750,81	5,14	0,00	0,00	0,00			R0170	0,00	6 386 488,03
N-7	R0180	5 444 956,18	842 620,70	46 260,05	2 158,66	10,58	0,00	-13,50	0,00				R0180	0,00	6 335 992,67
N-6	R0190	6 229 780,77	916 704,10	36 778,72	1 828,89	66,00	3 784,35	-433,38					R0190	-433,38	7 188 509,45
N-5	R0200	5 923 138,08	963 569,43	75 387,43	6 602,86	-300,75	-832,50						R0200	-832,50	6 967 564,55
N-4	R0210	3 370 498,42	462 361,86	16 740,55	6 913,64	1 302,60							R0210	1 302,60	3 857 817,07
N-3	R0220	3 531 253,89	418 447,96	38 696,07	3 309,93								R0220	3 309,93	3 991 707,85
N-2	R0230	5 797 856,06	750 367,70	33 886,55									R0230	33 886,55	6 582 110,31
N-1	R0240	8 498 623,29	668 044,35										R0240	668 044,35	9 166 667,64
N	R0250	8 862 145,12											R0250	8 862 145,12	8 862 145,12
Total	R0260												R0260	9 567 422,67	59 339 948,49

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	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Précédentes	R0100												R0100	0,00
N-9	R0160												R0160	0,00
N-8	R0170												R0170	0,00
N-7	R0180					0,00							R0180	0,00
N-6	R0190				0,00	0,00							R0190	0,00
N-5	R0200			1 848,00	0,00	0,00							R0200	0,00
N-4	R0210		25 198,00	104 411,55	0,00	0,00							R0210	0,00
N-3	R0220	648 238,00	22 179,05	2 191,29	0,00								R0220	0,00
N-2	R0230	1 139 304,59	34 053,86	0,00									R0230	0,00
N-1	R0240	961 557,23	147 154,89										R0240	147 154,89
N	R0250	1 537 698,89											R0250	1 537 698,89
Total	R0260												R0260	1 684 853,78

Annex I

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	989 922,00	989 922,00			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	2 541 303,04	2 541 303,04			
Passifs subordonnés	R0140	900 000,00		900 000,00		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	4 431 225,04	3 531 225,04	900 000,00		
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					

Annex I

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	4 431 225,04	3 531 225,04	900 000,00		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	4 431 225,04	3 531 225,04	900 000,00		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	4 431 225,04	3 531 225,04	882 806,26	17 193,74	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	4 431 225,04	3 531 225,04	882 806,26	17 193,74	
Capital de solvabilité requis	R0580	2 459 815,52				
Minimum de capital requis	R0600	4 000 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	180,14%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	110,78%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	3 531 225,04
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	989 922,00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	2 541 303,04
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-317 142,80
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-317 142,80

Annex I

S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	592 177,26		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	432 759,19		
Risque de souscription en vie	R0030	303 003,55		
Risque de souscription en santé	R0040	1 502 300,42		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-788 777,88		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 041 462,54		

Calcul du capital de solvabilité requis

C0100

Risque opérationnel	R0130	418 352,98
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 459 815,52
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 459 815,52
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	

Annex I

S.28.02.01

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(NL,NL)		Résultat MCR(NL,NL)	
	C0010		C0020	
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	410 878,96		

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
Réassurance santé non proportionnelle
Réassurance accidents non proportionnelle
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
Réassurance dommages non proportionnelle

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NL)		Résultat MCR(L,L)	
	C0070		C0080	
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		141 486,99	

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	710 309,72	7 108 954,32		
R0030	182 377,80	229 200,74		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

Annex I

S.28.02.01

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

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			21 453,15	
R0250				201 480 676,34

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 552 365,95
Capital de solvabilité requis	R0310 2 459 815,52
Plafond du MCR	R0320 1 106 916,99
Plancher du MCR	R0330 614 953,88
MCR combiné	R0340 614 953,88
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400 4 000 000,00

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 410 878,96	141 486,99
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 1 829 740,68	630 074,85
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 823 383,30	283 533,68
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 457 435,17	157 518,71
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 457 435,17	157 518,71
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 700 000,00	1 300 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560 2 700 000,00	1 300 000,00



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