

SFCR RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET SUR LA SITUATION FINANCIERE

AU 31/12/2024



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	4
A. ACTIVITE ET RESULTATS	5
A.1. ACTIVITE	5
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	6
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
A.5. AUTRES INFORMATIONS	7
B. GOUVERNANCE	8
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	16
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	17
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	21
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	23
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	23
B.7. SOUS-TRAITANCE	24
B.8. AUTRES INFORMATIONS	25
C. PROFIL DE RISQUE	26
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	27
C.2. RISQUE DE MARCHE	30
C.3. RISQUE DE CREDIT	34
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	36
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	37
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	38
C.7. AUTRES INFORMATIONS	38
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	39
D.1. ACTIFS	39
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	41
D.3. AUTRES PASSIFS	44
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	45
D.5. AUTRES INFORMATIONS	45
E. GESTION DU CAPITAL	46
E.1. FONDS PROPRES	46
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	48
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	49
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	49
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	49
E.6. AUTRES INFORMATIONS	49
F. ANNEXES - QRT	50

Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier à destination du public (SFCR) de la mutuelle nationale du personnel des établissements Michelin (notée MNPEM dans la suite du document).

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et fournit 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.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MNPEM en date du 01/04/2025.

Synthèse

La Mutuelle Nationale du Personnel des Etablissements Michelin (sigle MNPEM utilisé dans le rapport) est une Mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 Maladie.

Avec ses valeurs mutualistes et humanistes, la MNPEM s'inscrit dans une démarche démocratique et solidaire avec pour principal objectif d'agir dans l'intérêt de ses adhérents.

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

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée, qui portent la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit au moins être vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et la Directrice)
- 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.

Pour l'exercice 2024, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2023	2024	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	38 852 k€	40 231 k€	3.5%
Résultat de souscription	-4 061 k€	786 k€	-
Résultat financier	2 892 k€	1 451 k€	- 49.9%
Fonds propres Solvabilité 2	67 535 k€	70 228 k€	3.9%
Ratio de couverture du SCR	522%	513%	-9 points
Ratio de couverture du MCR	2090%	2052%	-38 points

La Mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

L'évolution notable survenue au cours de l'exercice 2024 est l'amélioration importante du résultat de souscription en lien avec le versement exceptionnel aux adhérents d'un forfait prestations pour un montant global de 4 854 840€ en 2023. Cette opération n'ayant pas été renouvelée sur 2024, le résultat redevient excédentaire.

Le résultat de souscription correspond au résultat technique non-vie déduit des produits financiers transférés au compte non-vie.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La MNPEM est une Mutuelle du Livre II inter-entreprises, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité, sous l'identifiant SIREN 382 046 464. Le siège de la Mutuelle est situé à Clermont-Ferrand – 2 rue de Bien-Assis. La Mutuelle dispose d'un agrément en branche 2 Maladie (arrêté du 15 avril 2003).

Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont donc des garanties Complémentaire Santé dont la distribution intervient sur le territoire français.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet KPMG Audit FS II SAS et KPMG Audit FS I SAS, Commissaire aux comptes suppléant. Le renouvellement des mandats sera étudié lors de l'Assemblée Générale de 2026. 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.

La Mutuelle a pour objet :

- De venir en aide à ses membres participants et à leurs familles, au moyen de prestations complémentaires aux prestations de la Sécurité Sociale, branche santé catégorie II, a, b, c, dans les conditions et les limites fixées par les Statuts.
- De mener des actions de prévention, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leurs familles, en application des dispositions de l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

Dans ce cadre, elle propose :

De fournir à ses membres, dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance afférentes à la branche 2 Maladie ;

De gérer ces prestations en conformité avec les règles légales, en retenant les principes des contrats responsables et solidaires.

La Mutuelle propose différentes garanties :

Soit des garanties collectives, ouvertes à tous les salariés et leurs ayants droit, dont l'entreprise a signé par accord la mise en place d'un régime de complémentaire maladie obligatoire,

Soit des garanties individuelles, ouvertes aux retraités et à leurs ayants droit ne pouvant prétendre aux garanties collectives.

Aucun contrat ne fait l'objet de cession d'une quote-part en réassurance.

La Mutuelle opère uniquement en France.

La MNPEM est une Mutuelle d'entreprise avec un effectif stable, un transfert important entre le contrat collectif et les contrats individuels, et sans commercialisation, elle n'a pas la vocation de multiplier la création de garanties et de modifier totalement les garanties offertes.

L'objectif de la Mutuelle est d'être rentable et pérenne, elle n'a pas vocation à grossir, mais plutôt à conforter son effectif actuel et futur, et d'assurer un équilibre économique par régime.

Elle se doit de montrer une gestion rigoureuse à son client principal qu'est l'entreprise Michelin.

La démarche actuelle de la Mutuelle est d'améliorer la qualité des services rendus aux adhérents.

La MNPEM assure principalement les salariés et les retraités de l'entreprise Michelin ainsi que leurs ayants droit. A ce titre, la mutuelle est fortement dépendante aux mutations opérées par le groupe Michelin.

A.2. Résultats de souscription

Au 31 décembre 2024, la Mutuelle MNPEM comptait :

- 33 733 bénéficiaires via des contrats collectifs
- 26 722 bénéficiaires via des contrats individuels

Au titre de son activité d'assurance 2024, la Mutuelle a perçu 40 231 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2023	2024
Santé	40 231 k€	39 468 k€	0 k€	24 k€	-4 061 k€	786 k€

Le résultat de souscription de la mutuelle est positif en 2024. L'évolution du résultat de souscription par rapport à l'exercice précédent s'explique essentiellement par une redistribution exceptionnelle de 4,9 M€ affectée au poste des prestations sur l'exercice 2023.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des autres produits techniques.

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

Les facteurs influant principalement sur le résultat de souscription sont :

- Le chiffre d'affaires.
- Les prestations versées aux adhérents.
- Les frais dépensés (en particulier d'acquisition et d'Administration).

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 75 301 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2024 se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Résultat financier	Stock de plus/moins-values latentes
3 142 k€	1 692 k€	1 451 k€	+ 437 k€

Le résultat d'investissement (comptable) ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

A.5. Autres informations

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

B. Gouvernance

B.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 Solvabilité II, 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.

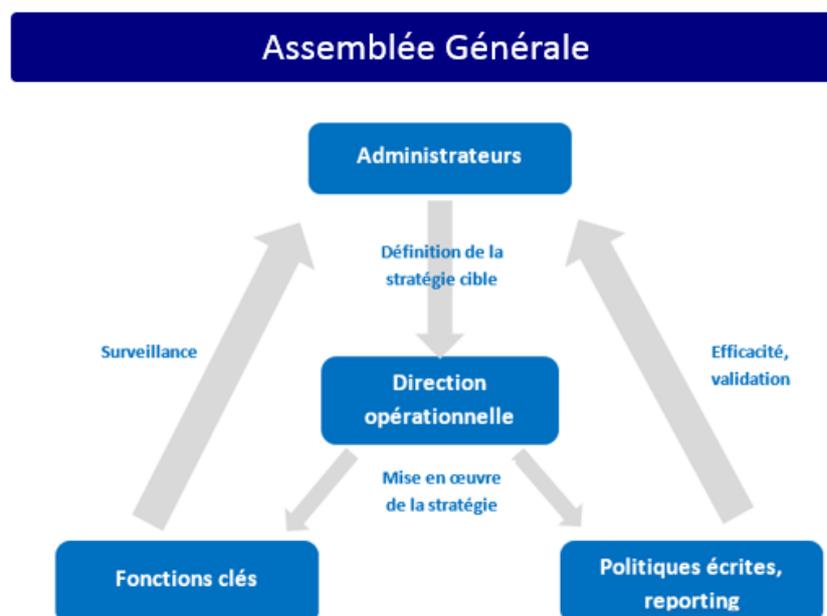
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'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 prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant présenter leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale en date du 2 juin 2017. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des 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 14 Administrateurs élus par l'Assemblée Générale.

Deux représentants du CCE complètent le conseil d'administration.

Les convocations et dossiers des Conseils d'Administration sont adressés aux membres quinze jours avant la tenue de chaque Conseil afin de leur permettre de les analyser et de préparer leurs commentaires. Ces convocations sont accompagnées d'un dossier comprenant les éléments correspondants (analyse de l'évolution des effectifs, des prestations, des encaissements, de la trésorerie, du risque, des données budgétaires, de l'environnement et perspectives, des projets en cours, des rapports et orientations...).

Par ailleurs, tout membre peut saisir le Président ou la Direction d'une question qui sera inscrite à l'ordre du jour et débattue en réunion.

Le Conseil d'Administration est convoqué au moins une fois par trimestre, par courrier mentionnant l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal soumis à l'approbation du Conseil suivant. Au cours de l'année 2024, le Conseil d'Administration s'est réuni à 5 reprises :

- 01/02/2024
- 04/04/2024
- 28/05/2024
- 19/09/2024
- 26/11/2024

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Le Conseil d'Administration fixe les grandes orientations stratégiques de la Mutuelle, prend et assume les décisions majeures, nomme et révoque le Directeur Général de la Mutuelle. Il contrôle également les activités de la Mutuelle ainsi que leur niveau de maîtrise et de régularité.

Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Plus généralement, il 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 II, le conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. À ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre.
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.

- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application.
- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites.
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité II.
- Approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel.
- Fixer les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant Opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice 2024 approuvé les rapports suivants :

- Le rapport annuel de gestion.
- Le rapport narratif Solvabilité II SFCR
- Le rapport ORSA.

Il a par ailleurs débattu et été amené à se prononcer sur les thématiques suivantes :

- Politique d'investissement
- Indexation tarifaire
- Budget 2024

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

- Commission Produit

La commission Produit est un observatoire des prestations et cotisations.

La commission détermine les nouvelles grilles de prestations et le montant des cotisations pour l'année à venir. Elle suit l'évolution des prestations sur l'année.

Elle effectue le suivi ainsi que de nouvelles propositions d'évolution.

Elle peut également être mandatée par le Conseil d'administration pour examiner certains sujets.

Elle établit des prévisions, suit le dynamisme des évolutions, et détermine les impacts pour garantir l'équilibre prestations/cotisations.

Trimestriellement et annuellement, la commission analyse les points suivants :

- Analyse de l'effectif, des prestations, des cotisations et des résultats.
- Analyse des mouvements des adhérents : changements d'option, passages en retraite, radiations, pyramide des âges, consommation par tranche d'âge et par option.
- Analyse de la projection des effectifs.
- Analyse des incidences des nouvelles prestations proposées par la commission.

A noter qu'elle est composée de 5 administrateurs, et qu'un délégué de la liste Indépendant présente à l'Assemblée générale, mais non présente au Conseil d'administration, participe à la commission, soit en tout 6 membres.

La commission Produit se réunit cinq fois par an.

- Commission Gestion des risques

Le rôle de la commission Gestion des risques est d'assurer le suivi de l'ensemble des risques : Actif, Passif, opérationnel. Elle est chargée du suivi du profil de risque et en particulier les risques importants et émergents. Elle s'assure du respect des limites d'appétence et de tolérance fixées par le Conseil d'administration.

Les travaux de la commission Gestion des risques portent notamment sur :

- L'analyse des différents risques : de sinistralité, financiers, opérationnels, réglementaires.
- La conduite des travaux ORSA, et en particulier le scénario central et les scénarios redoutés. Leur validation étant du ressort du Conseil d'administration.
- La mise à jour des politiques sur la qualité des données, de valorisation, et de la gestion des risques opérationnels.

A noter qu'elle est composée de 7 administrateurs, et qu'un délégué de la liste Indépendant présente à l'Assemblée générale, mais non présente au Conseil d'administration, participe à la commission, soit en tout 8 membres.

La commission Gestion des risques se réunit quatre fois par an.

- Commission Finance

La commission Finance est chargée de la déclinaison opérationnelle de l'allocation stratégique, du suivi des actifs financiers, et du suivi des limites fixées.

Elle prépare les appels d'offres pour la sélection des gestionnaires, la sélection est du ressort du Conseil d'administration.

Elle valide les investissements réalisés en direct par la Mutuelle dans la limite des règles d'investissement fixé par le Conseil d'administration.

Elle prépare l'analyse des actifs non routiniers à destination de la commission Gestion des Risques et en particulier les aspects rendements et gestion opérationnelle trimestriellement.

La commission met à jour la politique de suivi du risque de placement, et suit le risque financier. Elle analyse la situation des actifs, la trésorerie à placer, le réinvestissement des titres arrivant à échéance.

Elle rencontre les sociétés de gestion, analyse leurs comptes rendus, fait le point sur les différents mandats, analyse les limites.

La commission Finance est composée de 8 membres, tous administrateurs.

La commission Finance se réunit quatre fois par an.

- Comité d'Audit

Le comité d'Audit assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et gestion des risques, le suivi du contrôle légal des comptes annuels et de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Le comité d'Audit aborde les points suivants :

- Prendre connaissance de la procédure de l'élaboration de la communication financière,
- Vérifier la clarté des informations fournies (qualité des données) et porter une appréciation sur la pertinence des méthodes comptables,
- Vérifier l'existence et la pertinence de la procédure budgétaire,
- Prendre connaissance du Rapport de Gestion et du Rapport de Solvabilité.
- Evaluer l'environnement de Contrôle : s'assurer de l'existence de procédures, ...
- Passer en revue la Cartographie des risques : examiner les principaux risques et comprendre leur mode d'identification, d'évaluation et de gestion,
- Passer en revue la procédure TRACFIN,
- Prendre connaissance du Rapport de Contrôle Interne,
- Prendre connaissance des résultats des éventuels travaux d'audit et s'assurer qu'en cas de dysfonctionnement des plans d'actions ont été mis en place,
- Prendre connaissance du programme de travail prévisionnel des Commissaires aux Comptes,
- Echanger avec les Commissaires aux Comptes et examiner leurs conclusions sur l'audit des comptes, en portant une attention particulière aux éventuelles zones de risques,
- S'assurer de l'indépendance des Commissaires aux Comptes (transmission de leur déclaration d'indépendance),
- Examiner les honoraires versés aux Commissaires aux Comptes,
- Superviser le processus de sélection des Commissaires aux Comptes lors de leur renouvellement et apporter des recommandations auprès du Conseil d'Administration
- Rédiger le rapport d'Audit,
- Valider annuellement la politique d'audit interne.

Le comité d'Audit est composé de 5 administrateurs et qu'un délégué de la liste Indépendant présente à l'Assemblée générale, mais non présente au Conseil d'administration, participe à la commission, soit en tout 6 membres.

Le comité d'Audit se réunit quatre fois par an.

▪ Commission Communication

La commission Communication est chargée de la relecture d'articles à paraître du Magazine Ma Mutuelle et de la communication interne et externe de la mutuelle.

Elle travaille également sur les enquêtes et sondages réalisés auprès de nos adhérents, ainsi que sur les améliorations des services proposés (application smartphone...).

La commission Communication est composée de 4 membres, tous administrateurs.

La commission Communication se réunit quatre fois par an.

▪ Commission de Secours

La commission de Secours est chargée d'étudier les demandes d'aides exceptionnelles pour aider les adhérents à faire face à des dépenses de soins imprévues ou à un restant à charge important.

La commission de Secours est composée de 3 membres, tous administrateurs.

La commission de Secours se réunit quatre fois par an, plus ou moins en fonction du volume de demandes.

- Commission Formation

Le rôle de la commission Formation est de prévoir un plan de formation annuel. Elle suit également le parcours individuel et collectif des administrateurs, dans le but de maintenir leurs compétences.

Elle a défini un parcours « type » de formation pour les nouveaux administrateurs, les formations nécessaires à l'ensemble du Conseil afin qu'il soit en capacité de prendre les bonnes décisions stratégiques, et elle a également retenu des formations spécifiques en fonction des répartitions des administrateurs dans les Commissions.

La commission Formation est composée de 4 membres, tous administrateurs.

La commission Formation se réunit une fois par an.

Direction effective

La Direction effective de la Mutuelle est assurée par deux Dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Raphaël ROUSSY, ayant pris ses fonctions en décembre 2021.
- Le Dirigeant Opérationnel, Madame Florence CHABERT ayant pris ses fonctions en décembre 2015

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la MNPEM, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondi de l'ensemble de l'activité. Par ailleurs, ils sont impliqués dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques.

Prérogatives spécifiques du Président :

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration. Par ailleurs, il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle.

Enfin, il représente le Conseil d'Administration et dispose d'un pouvoir de signature engageant la MNPEM.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel

La MNPEM comprend un dirigeant salarié avec le titre de Directeur Opérationnel qui assume la fonction supérieure dédiée à la gestion et l'administration de la Mutuelle sous le contrôle du Conseil d'Administration. Et dans le cadre des délégations de pouvoir qui lui ont été attribuées.

La Direction Opérationnelle dispose d'une délégation de gestion du Conseil d'Administration. Elle est notamment investie des pouvoirs suivants :

- Représentation de la Mutuelle vis-à-vis des tiers et des administrations publiques, pour l'accomplissement des actes de gestion courante ;
- Gestion courante des fonds de la Mutuelle ;
- Engagement et règlement des dépenses nécessaires pour le bon fonctionnement de la Mutuelle, administration des biens meubles et immeubles de la Mutuelle ;
- Plus généralement, gestion et administration de toutes les activités de la Mutuelle (administration, finance, ressources humaines...) ;
- Signature des contrats de travail dans le cadre de remplacement ou de contrat à durée déterminée.

La Direction supervise et contrôle l'ensemble des opérations de la Mutuelle.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Nom Prénom	Date de prise des fonctions	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Sandrine ANTUNES	Septembre 2021	Directrice adjointe
Actuarielle	Sandrine ANTUNES	Septembre 2021	Directrice adjointe
Audit interne	Bruno MAILLARD	Septembre 2023	Président du Comité d'audit
Vérification de la conformité	Florence CHABERT	Juillet 2014	Dirigeant Opérationnel

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le Président du comité d'audit, la Directrice adjointe et le Dirigeant opérationnel. L'attribution des fonctions clés au Président du comité d'audit et à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la Mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changement importants survenus au cours de l'exercice

Aucun changement important ou qualifiée comme telle par la Mutuelle n'est à mentionner.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, le Conseil d'Administration de Mutuelle a défini et approuvé une politique écrite en la matière.

La politique de rémunération dispose que, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateur sont entièrement bénévoles. Les administrateurs peuvent percevoir uniquement de la part de la Mutuelle des remboursements de frais liés à leurs déplacements lors de leurs missions d'administrateurs. Les conditions sont fixées par le Conseil d'administration et s'appliquent à tous les administrateurs.

Par ailleurs, l'évolution de la rémunération de la Directrice Générale de la Mutuelle est fixée par le Conseil d'Administration. Le salaire de la directrice n'a pas de composante variable, il est fixé par le Conseil d'administration.

Le personnel de la Mutuelle (y compris la Directrice Générale) ne dispose pas de rémunération variable et les augmentations annuelles collectives sont validées par le Conseil d'administration.

Enfin les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés ne disposent pas de régimes de retraites complémentaires ou anticipées.

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 approuvées par le Conseil d'Administration :

- ✓ Politique de compétence et d'honorabilité ;
- ✓ Politique de conformité ;
- ✓ Politique de contrôle interne ;
- ✓ Politique de gestion des risques opérationnels ;
- ✓ Politique de rémunération ;
- ✓ Politique de reporting et diffusion d'information ;
- ✓ Politique de sous-traitance ;
- ✓ Politique de valorisation ;
- ✓ Politique relative à la qualité des données ;
- ✓ Politique relative au système de gouvernance ;
- ✓ Politique ORSA ;
- ✓ Politique de gestion du capital ;
- ✓ Politique de souscription et provisionnement ;
- ✓ Politique de gestion des risques actif passif ;
- ✓ Politique de gestion du risque d'investissement ;
- ✓ Politique d'audit interne ;
- ✓ Politique de gestion des risques ;
- ✓ Politique LCBFT
- ✓ Politique PCA

Le Conseil d'administration consent à la Directrice et à la Directrice adjointe de la Mutuelle des délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ordinaire, par décision expresse, une fois par an, déterminées quant à leur objet et annexées au compte rendu du Conseil d'administration.

B.2. Exigences de compétence 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

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Cette politique est mise à jour au moins annuellement. Elle prévoit notamment les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de justification des compétences ainsi que de formation. Le pilotage de cette politique est sous la responsabilité du Directeur Général de la Mutuelle qui en assure l'application et la mise à jour, sous l'autorité du Président.

Par ailleurs, la Mutuelle a constitué pour les administrateurs une fiche individuelle de compétence fondée sur l'expérience universitaire et professionnelle.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par une déclaration de non-condamnation individuelle.

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.

Administrateurs :

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

La capacité des Administrateurs est issue de leur propre expérience professionnelle, relativement diverse au sein du Conseil d'Administration, des qualifications acquises au cours du temps, des formations reçues en tant qu'Administrateur et de leur expérience dans cette fonction. La diversité des profils au sein du Conseil d'Administration et les formations dispensées ou mises à disposition de ses membres au cours des dernières années, ont permis au conseil de disposer d'un bagage nécessaire à l'accompagnement des équipes opérationnelles dans les exercices récents.

Leurs compétences sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains (postes de Direction) ;
- Des cycles de formations générales ;
- Des cycles de formation spécifiques pour les acteurs des commissions.

Les membres du Conseil d'Administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du Code de la Mutualité. Ces compétences concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

La compétence des Dirigeants effectifs et des responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les responsables de fonctions clés peuvent être amenés à suivre des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

B.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

La gestion des risques comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques de la MNPEM qui permet de maintenir les risques à un niveau acceptable pour la mutuelle.

L'approche retenue pour gérer les risques se base sur la revue des risques, la réalisation d'étude de suivi, l'identification d'indicateurs pertinents et leur mise à jour périodique, le suivi de ces risques dans des commissions.

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. Il s'appuie sur :

- Un cadre de risques revu annuellement, déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées, conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la Direction. Elles sont validées par le Conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction et le Conseil d'administration, ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée, associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration et les commissions permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle).

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le Conseil d'Administration approuve la politique de gestion des risques et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre. Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au Conseil d'Administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- La pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision, en lien la cartographie des risques majeurs ;
- L'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels ;
- La proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- L'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans les prévisions ;
- La qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le Conseil d'Administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, ...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifié différents risques majeurs.

Risque lié à la tarification et la sinistralité

Comme la majorité des mutuelles santé, la MNPEM est fortement sensible à une dégradation de la sinistralité de son portefeuille santé.

Les suivis mensuels de prestations, le coût moyen d'un sinistre et le nombre de sinistres, par type d'actes sont des indicateurs de suivi du risque.

Risque de crise financière

En raison de son niveau de fonds propres important, la MNPEM est fortement soumise au risque de marché qui représente une part importante de son SCR.

Au cours de l'exercice la MNPEM a réalisé des désinvestissements de la poche actions cotées de type 1. A ce titre elle ne s'expose plus aux risques liés à cette classe d'actif. Elle détient par ailleurs une part importante d'obligations qui l'expose fortement à une remontée durable des taux.

La mutuelle respecte le principe de la personne prudente dans ses investissements et a défini les limites quantitatives sur les actifs et les expositions.

Risque lié à ses opérations

Dans le cadre des risques opérationnels la mutuelle a identifié un risque important en cas de défaut de son système d'information. Ainsi un scénario dans lequel il serait nécessaire de changer l'ensemble du système d'information a été projeté.

Les procédures de contrôle interne permettent le suivi de ce risque.

Risque d'image et de réputation

La MNPEM est soumise au risque de réputation, via sa sous-traitance exclusive avec l'entreprise Michelin. Il est donc indispensable de veiller à la bonne réputation et image de la mutuelle qui dépendent du service rendu. Le risque de réputation dépend donc de la maîtrise du risque opérationnel, pouvant être généré par des retards de paiement, des erreurs opérationnelles de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Risque réglementaire

- Risque fiscal

Le législateur peut imposer une évolution des taxes actuelles CMU et TSA, ou en créer de nouvelles.

La MNPEM peut élaborer un ORSA occasionnel pour analyser les conséquences et en déduire les plans d'actions à entreprendre au regard des cotisations.

- Risque de modification des contrats responsables

La Mutuelle a choisi de proposer des contrats répondant aux critères responsables et solidaires. Comme ce fut le cas en 2015 et en 2019, le cahier des charges de ces contrats peut évoluer. Dans ce cas la MNPEM peut élaborer un ORSA occasionnel pour analyser les conséquences et en déduire les plans d'action à entreprendre au regard des tableaux de garantie et de cotisation

Risque de désengagements futurs de la Sécurité sociale

Chaque année le projet de loi de finance de la SS peut être l'occasion pour l'Etat de revoir la participation de la Sécurité Sociale sur les différents risques pris en charge. On a connu ces dernières années soit un désengagement total sur certains risques (médicaments à service médical insuffisant n'étant plus remboursés ou moins bien), ou des créations d'actes sur lesquelles les contrats responsables sont obligés de prendre en charge en totalité.

Dans ce cas, la MNPEM élabore un ORSA occasionnel pour analyser les conséquences et en déduire les plans d'action à entreprendre au regard de la sinistralité.

Des tableaux de bord, remplis quotidiennement par la responsable de l'équipe de gestion permettent de suivre les dates de traitement des dossiers de prestations par rapport à la date de réception.

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 la Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Il est prévu :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du Directeur Opérationnel avec la contribution des équipes opérationnelles et Administrateurs de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- Valider ou amender le plan de réassurance ;
- Valider ou amender la politique d'investissement ;
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du Besoin Global de Solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires 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.

L'appétence au risque est l'expression de l'enveloppe de risque désirée pour atteindre les objectifs fixés dans le plan stratégique. Le Conseil d'administration définit les critères d'appétence

au risque (indicateurs/mesures) et leurs seuils de tolérance, en tenant compte de la mission de la Mutuelle, de sa situation actuelle en termes de ratio de couverture, et des risques auxquels elle est exposée.

L'appétence au risque est exprimée en fonction d'indicateurs clés de performance, les KPI (Key Performance Indicators). Des indicateurs de tolérance permettent ensuite de déterminer le niveau maximal de risque acceptable pour l'entité. Ces indicateurs sont nommés les Key risk indicators (KRI).

Lors de sa réunion du 24 mai 2022, le Conseil d'administration a validé la modification de l'appétence aux risques.

Ratio combiné cible de P/C :

Niveau cible < ou égal à 101%

Le résultat :

Résultat comptable > 200 k€

Seuil d'alerte : résultat technique à 0 k€

Le taux de couverture du SCR :

Ratio de couverture cible > 400%

Seuil d'alerte : ratio < 300%

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle ;
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'Administration ;
- Identification et évaluation des risques émergents ;
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4. Système de contrôle interne

Description du système

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

Le contrôle interne consiste en un ensemble de processus, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité aux lois et règlements ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par sa gouvernance ;
- Le bon fonctionnement des processus internes ;
- La fiabilité des informations financières.

Afin d'atteindre ces objectifs, la mise en place du dispositif du contrôle interne repose essentiellement sur les éléments suivants :

- Un plan de contrôles, établi par le responsable du contrôle interne, qui permet de couvrir les risques identifiés dans la cartographie des risques de la MNPEM. Il comprend obligatoirement des contrôles de conformité réglementaire (cf. politique de gestion de conformité). Le plan de contrôle interne est validé par la fonction clé « Gestion des risques » et le comité d'Audit. Les contrôles doivent être formalisés selon le schéma suivant : définition – objectif(s) – méthodologie – résultat(s). Les anomalies identifiées donnent lieu à l'émission de préconisations en vue de la mise en place d'actions correctrices. Le responsable du contrôle interne met en place un suivi des préconisations ;
- Une base « incidents » qui permet de recenser les incidents survenus, proposer des mesures correctives, de détecter des risques non identifiés et de mettre à jour les procédures ou éléments de maîtrise. L'ensemble des collaborateurs est tenu de l'alimenter en cas de survenance d'un incident. Ces derniers sont analysés par le responsable du contrôle interne afin d'en déterminer les causes et d'apporter des corrections susceptibles de prévenir tout nouvel incident. Les incidents qui présentent un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en Conseil d'administration.

Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, a la charge de la veille réglementaire et 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 Opérationnelle et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis dans le cadre des comités ou commissions émanant du Conseil d'Administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le

terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité, validée par le Conseil d'Administration, décrit ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

La fonction de vérification de la conformité procède la revue régulière des dossiers d'administrateurs.

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité 2, 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 2012.

La nomination d'une fonction clé audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2014. Celle-ci est assurée par le Président du comité d'Audit, un administrateur, qui dispose donc d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui garantit son indépendance.

Dans le cadre de l'audit interne, le comité d'audit :

- Définit le plan d'audit interne ;
- Choisit le ou les prestataires externes auxquels il sera fait appel ;
- Examine les lettres de mission et les honoraires alloués aux auditeurs externes ;
- S'assure que les audits sont menés en disposant des ressources adéquates ;
- S'assure de la qualité des relations avec les auditeurs externes ;
- Vérifie que le programme d'audit interne est mis en place conformément à ses décisions ;
- S'assure que les rapports d'audit lui sont présentés ;
- Examine et contrôle la prise en compte par la direction des conclusions et recommandations suite aux travaux de l'audit interne ;
- Contrôle et évalue l'efficacité des travaux d'audit interne.

Le comité d'Audit rend compte de l'intégralité de ses travaux auprès du conseil d'administration et de l'assemblée générale chaque année à travers son rapport annuel.

Le suivi des travaux de l'audit interne par le comité d'audit est intégré à ce rapport avec :

- Le plan d'audit interne de l'année écoulée ;
- Les missions effectuées et les prestataires en charge de ces dernières ;
- Une synthèse des conclusions et recommandations émises ;
- Le suivi des plans d'actions mis en place.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive Solvabilité II, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives 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 à la Direction et 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, elle :

- 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 sur la politique globale de souscription ;
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7. Sous-traitance

Conformément à l'article 49 de la directive Solvabilité 2, la MNPEM est responsable du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des activités ou des services.

Les exigences décrites par la directive entraînent nécessairement une meilleure maîtrise des relations entre la MNPEM et ses sous-traitants. La Mutuelle a donc défini une politique de sous-traitance qui indique comment la Mutuelle prend en compte le risque de sous-traitance et comment elle assure le suivi de ce risque.

Seules les activités dites critiques sous-traitées suivent la politique de sous-traitance. La MNPEM ne fait pas appel à la sous-traitance pour les fonctions clés.

Les activités critiques ou importantes sont celles essentielles au cœur de métier. La question est de savoir si l'activité est essentielle aux activités de la MNPEM au point que celle-ci ne serait pas en mesure de fournir ses services aux adhérents sans cette activité.

La MNPEM retient donc les activités critiques sous traitées suivantes :

- Activité d'investissement et de gestion du portefeuille d'actif ;
- Fourniture de support informatique et maintenance des systèmes ;
- Fourniture de stockage de données ;
- Calculs réglementaires.

L'analyse repose sur une approche par les risques pour chaque sous-traitant potentiel, futur ou déjà sous-traitant d'activités critiques.

Les sous-traitants sont sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Le Conseil d'administration valide le choix du prestataire sur préconisation des comités.

La direction est chargée de suivre les activités des sous-traitants, elle informe les différents comités concernés par les risques des problèmes rencontrés. Le comité d'Audit, dans le cadre de son plan d'audit, veille à la conformité de la délégation d'activité et aux orientations fixées par le Conseil d'Administration.

Dans le respect des critères énoncés ci-dessus, la Mutuelle MNPEM sous-traite les activités opérationnelles majeures suivantes :

Activité sous-traitée critique
Maintenance/évolution logiciel métier
Calcul du Pilier 1, QRT, ORSA

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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 règlementaire : 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 règlementaire, la MNPEM 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. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.
- Déclaration : La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



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

- Risque de souscription santé : il constitue une principale composante du SCR, second risque le plus important après le risque marché. 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 la MNPEM est étudié à partir du module santé court terme.
- Risque de marché : il constitue le risque le plus important. 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 opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription santé de la MNPEM vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future. Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

Santé non similaire à la vie : risque de tarification et provisionnement

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance *régulière* de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- ✓ Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1)
- ✓ De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

Frais médicaux			
	2023	2024	Evolution
Cotisations N	38 852 k€	40 231 k€	3,5%
Cotisations N+1	39 312 k€	39 872 k€	1,4%
Montant retenu (max)	39 312 k€	40 231 k€	2,3%
Cotisations futures *	6 552 k€	6 645 k€	1,4%
Volume de primes	45 864 k€	46 876 k€	2,2%

* 2 mois de cotisations

Frais médicaux			
	2023	2024	Evolution
Volume de primes	45 864 k€	46 876 k€	2,2%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	3 139 k€	3 417 k€	8,9%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points
<i>σ total</i>	<i>4,87%</i>	<i>4,87%</i>	<i>- 0,0 Points</i>
Volume total	49 002 k€	50 293 k€	2,6%

SCR Primes et réserves

	2023	2024	Evolution
Volume total	49 002 k€	50 293 k€	2,6%
σ total	4,87%	4,87%	- 0,0 Points
SCR Primes et réserves	7 163 k€	7 341 k€	2,5%

Rachat santé

Suite à la mise en place de la résiliation infra annuelle un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (Best Estimate de prime négatif). Dans ce cas, un choc de 40% est appliqué sur le Best Estimate de prime.

Portefeuille	Calcul du SCR de rachat	BE de prime central	BE de prime choqué	SCR de rachat
Individuel	Oui	1 144 k€	1 144 k€	0 k€
Collectif	Oui	-591 k€	-355 k€	237 k€

Catastrophe santé

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **ponctuelle** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

- ✓ Accident de masse : ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. **Il s'élève à 14 k€.**

Il correspond à 0.015% (0.05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 60 455 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'un traitement médical causé par un accident (soit 1 500 €).

- ✓ Concentration d'accidents : ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, il ne concerne donc pas les frais de soins.

- ✓ Pandémie : il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population.

Dans le cadre de la Mutuelle, nous retenons des montants moyens bruts de réassurance de consultation de 38,33 € et d'hospitalisation de 150,26 €, ils correspondent aux valeurs retenues l'année dernière (statistiques nationales communiquées par la FNMF).

Nous retenons une cible de 60 455 bénéficiaires en santé et retenons, conformément aux actes délégués, 0,4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%). **Il s'élève à 222 k€.**

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

SCR Risque de catastrophe			
	2023	2024	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	14 k€	14 k€	-1%
Concentration (accident)	0 k€	0 k€	0%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	225 k€	222 k€	-1%
<i>Effet de diversification</i>	- 13 k€	- 13 k€	-1%
SCR Catastrophe	225 k€	222 k€	-1%

SCR Santé

	2023	2024	Evolution
Risque de primes et réserves	7 163 k€	7 341 k€	2%
Risque de cessation	210 k€	237 k€	12%
<i>Effet de diversification</i>	- 207 k€	- 233 k€	12%
SCR Santé Non Similaire à la Vie	7 166 k€	7 345 k€	2%
Risque de mortalité	0 k€	0 k€	0%
Risque de longévité	0 k€	0 k€	0%
Risque invalidité/incapacité	0 k€	0 k€	0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
Risque de dépenses	0 k€	0 k€	0%
Risque de révision	0 k€	0 k€	0%
<i>Effet de diversification</i>	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR Santé Similaire à la vie	0 k€	0 k€	0%
Accident de masse	14 k€	14 k€	-1%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	225 k€	222 k€	-1%
<i>Effet de diversification</i>	- 13 k€	- 13 k€	-1%
SCR Catastrophe	225 k€	222 k€	-1%
<i>Effet de diversification</i>	- 165 k€	- 163 k€	-1%
SCR Santé	7 226 k€	7 403 k€	2%

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti-sélection est limité.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

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 par la Direction Générale et le Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- Le chiffre d'affaires.
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C).
- Le taux de frais de gestion.

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de gestion des risques validée par le Conseil d'Administration. Par ailleurs, elle réalise au moins annuellement un exercice ORSA lui permettant d'améliorer la gestion de ses risques.

C.2. Risque de marché

Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

SCR Taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse).

Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux fixes (obligations, comptes à terme ...) ainsi qu'aux provisions techniques et aux indemnités de fin de carrière.

Le contrat de capitalisation et les comptes à terme sont soumis au risque de marché pour les raisons suivantes :

- Les rachats peuvent engendrer parfois des taux de rémunération réellement servis inférieurs à ceux comptabilisés en ICNE (par exemple, les taux de rémunération de certains comptes à terme sont croissants avec la durée de détention).

- Les délais maximums de disponibilité effective des fonds peuvent s'avérer significatifs (par exemple 30 jours).

Le choc de taux retenu ici est le choc à la hausse, d'un montant de **3 010 k€**.

SCR Spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre.

Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

Le résultat est en baisse par rapport à l'exercice précédent avec un risque de spread totalisant **6 325 k€** au 31/12/2024 contre 4 421 k€ au 31/12/2023. Cette hausse est principalement liée à la hausse de l'assiette sous risque. En effet les désinvestissements en actions ont été principalement réorientés vers la poche obligataire.

SCR Actions

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés action dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié.

Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés en fonction de la mesure transitoire sur le choc action et de la valeur de l'ajustement symétrique pour décembre 2024 (+2,48% contre - 1,46% en décembre 2023).

- **Actions Type 1 (hors participations stratégiques) : 41,86%**
Concerne les actions cotées de l'OCDE
- **Actions Type 1 (participations stratégiques) : 22%**
Concerne les actions cotées de l'OCDE considérées comme stratégiques (au sens défini dans la directive Solvabilité 2)
- **Actions Type 2 (hors participations stratégiques) : 51,86%**
Concerne les actions non cotées, les actions cotées hors de l'OCDE, les fonds investissements non transparisés, les actifs corporels d'exploitation et les autres placements (non choqués dans d'autres modules du SCR marché)
- **Actions Type 2 (participations stratégiques) : 22%**

Concerne les actions non cotées ou les actions cotées hors de l'OCDE considérées comme des stratégiques (au sens défini dans la directive Solvabilité 2)

SCR Action			
	2023	2024	Evolution totale
Type 1 (hors participations)	1 224 k€	0 k€	- 1 224 k€
Type 1 (participations)	0 k€	0 k€	+ 0 k€
SCR Action type 1	1 224 k€	0 k€	- 1 224 k€
Type 2 (Hors participations)	200 k€	90 k€	- 110 k€
Type 2 (participations)	0 k€	0 k€	+ 0 k€
SCR Action type 2	200 k€	90 k€	- 110 k€
<i>Effet de diversification</i>	- 44 k€	+ 0 k€	+ 44 k€
SCR Action	1 381 k€	90 k€	- 1 290 k€
<i>Ajustement symétrique</i>	<i>1,46%</i>	<i>2,86%</i>	<i>+ 1,4 Points</i>

Le SCR actions observe une baisse significative en 2024 et atteint 90 k€ (contre 1 381 k€ au 31/12/2023). Cette évolution est essentiellement expliquée par les désinvestissements importants des actions de type 1.

SCR Immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Dans le cas particulier d'un investissement dans une SCI immobilière qui sont non transparisés le choc est ajusté en fonction de la part de dette observée dans la SCI.

Le SCR immobilier atteint **1 701 k€**

SCR Risque de Change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres. L'ensemble des placements de la mutuelle est en euros. La transposition des SCPI fait toutefois apparaître quelques lignes de placements investies en devises étrangères. Le SCR de devises est de **86 k€**.

SCR Concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrite ou placée auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.

Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread, de taux et immobilier ; les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie. Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

En synthèse, nous avons :

	2023	2024	Evolution
Montant de l'assiette	58 533 k€	65 529 k€	12%
Montant du choc	1 092 k€	1 403 k€	28%
<i>Effet de diversification</i>	- 168 k€	- 496 k€	196%
SCR de concentration	924 k€	906 k€	-2%
Choc moyen	1,58%	1,38%	- 0,2 Points

Le SCR de concentration est relativement stable par rapport à l'année dernière. Sa valeur passe de 924 k€ à **906 k€** au 31/12/2024.

SCR Marché Total

	2023	2024	Evolution
Taux d'intérêt	2 393 k€	3 010 k€	26%
Spread	4 521 k€	6 325 k€	40%
Action	1 381 k€	90 k€	-93%
Immobilier	1 633 k€	1 701 k€	4%
Devise	88 k€	86 k€	-2%
Concentration	924 k€	906 k€	-2%
<i>Effet de diversification</i>	- 3 717 k€	- 4 049 k€	9%
SCR Marché	7 223 k€	8 070 k€	12%

Finalement le SCR de marché atteint 8 070 k€ cette année contre 7 223 k€ l'an dernier. La hausse est liée aux investissements opérés sur la poche obligation impactant fortement le risque de taux et le risque de spread. Cette hausse est partiellement compensée par le désinvestissement des placements en action réduisant ainsi considérablement le risque action.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

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 stratégiques investissements validée par le conseil d'administration
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille par secteur, pays et notations.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

La sélection rigoureuse des actifs de placement repose sur des limites quantitatives concernant la notation, le secteur, le pays, l'émetteur et la devise.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché sera notamment testée dans le processus ORSA.

C.3. Risque de crédit

Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Risque de défaut de Type 1

Le risque porte les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

La créance totale, essentiellement composée d'expositions auprès d'organismes bancaires, s'élève à 6 491k€ au 31/12/2024 contre 8 774 k€ au 31/12/2023. Ainsi, le SCR de contrepartie de type 1 baisse au 31/12/2024 à 375 k€ (contre 475 k€ l'année dernière).

Risque de défaut de Type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs, de l'Etat ou du personnel.

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

	2023	2024	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	141 k€	0 k€	-100%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	2 805 k€	2 589 k€	-8%
Expositions totales - Type 2	2 946 k€	2 589 k€	-12%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	18,58%	15,00%	-4%
SCR contrepartie - Type 2	547 k€	388 k€	-29%

Les créances soumises au risque de type 2 totalisent 2 589 k€ (contre 2 946 k€ l'année passée). Ainsi, le SCR de contrepartie de Type 2 baisse en 2024 à 388 k€ (547 k€ au 31/12/2023).

SCR de défaut total

	2023	2024	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	475 k€	374 k€	-21%
Risque de défaut de contrepartie type 2	547 k€	388 k€	-29%
<i>Effet de diversification</i>	- 66 k€	- 49 k€	-25%
SCR contrepartie	957 k€	714 k€	-25%

Nous observons une hausse du SCR de contrepartie, résultante de la hausse du volume d'exposition (livret et trésorerie). En effet, le SCR de contrepartie atteint **714 k€** au 31/12/2024 (contre 957 k€ au 31/12/2023).

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

Pour limiter le risque majeur de défaut de contrepartie, trois options de gestion ont été retenues :

- La liste des émetteurs et des groupes émetteurs
- La notation des émetteurs
- La concentration du portefeuille émetteurs et groupes émetteurs par type de produit, secteur, zone géographique

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

C.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 MNPEM, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement (aux assurés).
- 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 et conformément à la politique de 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 (OPCVM monétaires, dépôts à terme, compte à terme, etc.).

Enfin il n'est pas attendu de profits les primes futures. Il est attendu un **déficit** correspondant au Best Estimate de primes pour un montant de **-553 k€** qui se décompose comme suit :

	Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1	Total
Bénéfices attendus dans les primes futures	-38 796 k€	39 433 k€	-1 190 k€	-553 k€

C.5. Risque opérationnel

SCR Opérationnel

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque), ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

	2023	2024	Evolution
Composante Provisionnement	87 k€	119 k€	37,1%
Composante Cotisation	1 166 k€	1 207 k€	3,5%
Risque opérationnel - charge en capital	1 166 k€	1 207 k€	3,5%
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>0%</i>
SCR opérationnel	1 166 k€	1 207 k€	3,5%

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 l'organisme, 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, 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. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.6. Autres risques importants

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

C.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.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2024 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante

ACTIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0	0
Actifs incorporels	681 907	0	681 907
Impôts différés actifs	0	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	862 333	1 178 275	862 333
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	72 681 611	72 803 094	72 581 611
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0	0
Participations	0	0	0
Actions	0	0	0
Actions cotées	0	0	0
Actions non cotées	0	0	0
Obligations	56 991 592	57 388 055	56 891 592
Obligations d'Etat	1 610 169	1 635 965	1 610 169
Obligations de sociétés	55 381 423	55 752 090	55 281 423
Obligations structurées	0	0	0
Titres garantis	0	0	0
Fonds d'investissement	6 511 268	5 970 534	6 511 268
Produits dérivés	0	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	9 178 751	9 444 506	9 178 751
Autres placements	0	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Avances sur polices	0	0	0
Provisions techniques cédées	0	0	0
Non vie et santé similaire à la non-vie	0	0	0
Non vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	0	0	0
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0	0	0
Santé similaire à la vie	0	0	0
Vie (hors UC et indexés)	0	0	0
UC ou indexés	0	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	2 213 834	2 213 834	2 213 834
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0	0
Autres créances (hors assurance)	374 714	479 226	374 714
Actions auto-détenues	0	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 319 356	1 319 356	1 319 356
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 224 634	0	1 224 634
Total de l'actif	79 358 389	77 993 785	79 258 389

Les actifs détenus par la MNPEM sont principalement composés de placements (obligations, comptes à terme, SCI, contrats de capitalisation ...) pour 72 803 k€ en valorisation SII et de biens immobiliers pour usage propre pour 1 178 k€ ainsi que de trésorerie pour 1 319 k€.

Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations ...).
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert.

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle détient des actifs incorporels évalués à **681 K€** en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle ne détient pas de bail financier et d'exploitation significatif.

Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, il est comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	77 994 k€	79 258 k€	2 447 k€	1 183 k€
Placements	73 981 k€	73 444 k€	541 k€	1 078 k€
Autres actifs	4 012 k€	5 814 k€	1 907 k€	105 k€
Passif	7 766 k€	6 020 k€	1 981 k€	235 k€
Provisions techniques	4 995 k€	3 353 k€	1 642 k€	0 k€
Autres passifs	2 771 k€	2 667 k€	339 k€	235 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	85 760 k€	85 279 k€	4 428 k€	1 418 k€
Déficit reportable			0 k€	
Taux d'impôt retenu			25,0%	
Impôts différés retenus			354 k€	354 k€
Situation nette d'impôts différés			0 k€	

Pour cette étude, la valeur fiscale des placements est considérée égale à leur valeur nette comptable (sauf pour les OPCVM où elle est égale à la valeur de marché).

Entreprises liées

MNPEM ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

D.2. Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, MNPEM constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2024, dans les normes actuelles (comptables) et dans les normes Solvabilité II :

	2023	2024	Evolution
BE de cotisations	-243 k€	553 k€	-328%
<i>dont charge de sinistres</i>	36 028 k€	38 796 k€	8%
<i>dont cotisations</i>	38 035 k€	39 433 k€	4%
<i>dont frais</i>	1 764 k€	1 190 k€	-33%
BE de prestations	3 139 k€	3 417 k€	9%
Marge de risque	989 k€	1 025 k€	4%
<i>Marge de risque vie</i> 	0 k€	0 k€	0%
<i>Marge de risque non vie</i> 	0 k€	0 k€	0%
Provisions techniques brutes BE SII	3 885 k€	4 995 k€	29%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	+ 536 k€	+ 1 642 k€	206%
Provisions comptables brutes	3 349 k€	3 353 k€	0%

Dans le cadre de son activité, MNPEM constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer Non-Vie et provision de gestion ;

La mutuelle n'étant pas réassurée, les provisions techniques nettes de réassurance sont égales aux provisions techniques brutes de réassurance.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

	2023	2024	Evolution
BE de cotisations	-243 k€	553 k€	-328%
<i>dont charge de sinistres</i>	36 028 k€	38 796 k€	8%
<i>dont cotisations</i>	38 035 k€	39 433 k€	4%
<i>dont frais</i>	1 764 k€	1 190 k€	-33%
BE de prestations	3 139 k€	3 417 k€	9%
Marge de risque	989 k€	1 025 k€	4%
<i>Marge de risque vie</i>	0 k€	0 k€	0%
<i>Marge de risque non vie</i>	0 k€	0 k€	0%
Provisions techniques brutes BE SII	3 885 k€	4 995 k€	29%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	+ 536 k€	+ 1 642 k€	206%
Provisions comptables brutes	3 349 k€	3 353 k€	0%

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue se fonde sur les prestations réellement payées à fin décembre 2024 ainsi que sur la méthode de Chain Ladder (les coefficients de liquidation sont évalués à partir des observations des deux derniers exercices). Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2024. La provision de gestion a été mise à jour avec les taux de frais de gestion des prestations observés en comptabilité (9,17% en individuel et en collectif). Enfin, les frais de gestion des placements (0,79%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 3 417 k€ à la date de clôture de l'exercice.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

<i>Valeurs brutes de cession</i>	<i>Individuel</i>	<i>Collectif</i>
<i>Cotisations 2025 connues au 31/12/2024</i> <i>Source : Budget 2025</i>	23 921 088 €	15 950 510 €
<i>P/C¹ année survenance 2025</i> <i>Source : Budget 2025</i>	105%	96%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations (en % des cotisations)</i> <i>Source : Budget 2025</i>	2,20%	4,25%
<i>Taux de frais de gestion des prestations (en % des prestations)</i> <i>Source : compte de résultat technique 2024</i>	9,17%	
<i>Taux de frais de gestion des investissements (en % des placements)</i> <i>Source : compte de résultat 2024</i>	0,79%	

¹ Le P/C est égal au rapport des prestations sur les cotisations

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BEL de primes provient de l'actualisation.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration et des autres charges techniques et est déterminé sur la base du budget 2025. Le taux de frais de gestion des prestations correspond au taux de frais de gestion des prestations anticipé dans le budget prévisionnel. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué aux prestations restantes à payer pour chaque année de projection.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **553 k€**.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la Mutuelle dans le cadre de son activité.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	N-1	N
Risque santé	989 023 €	1 025 068 k€

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

D.3. Autres passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2024, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques	0	0	0
Passifs éventuels	0	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	0	0	0
Provision pour retraite et autres avantages	223 819	338 871	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0	0
Impôts différés passifs	0	0	0
Produits dérivés	0	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	0	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	484 523	484 523	484 523
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 947 679	1 947 679	1 947 679
Dettes subordonnées	0	0	0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0	0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	235 134	0	235 134

Les autres passifs de la Mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché ;
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment) ;

Par ailleurs, la Mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

Accords de location

La Mutuelle n'a pas d'accord de location, significatif.

Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste.

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	77 994 k€	79 258 k€	2 447 k€	1 183 k€
Placements	73 981 k€	73 444 k€	541 k€	1 078 k€
Autres actifs	4 012 k€	5 814 k€	1 907 k€	105 k€
Passif	7 766 k€	6 020 k€	1 981 k€	235 k€
Provisions techniques	4 995 k€	3 353 k€	1 642 k€	0 k€
Autres passifs	2 771 k€	2 667 k€	339 k€	235 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	85 760 k€	85 279 k€	4 428 k€	1 418 k€
<i>Déficit reportable</i>			<i>0 k€</i>	
<i>Taux d'impôt retenu</i>			<i>25,0%</i>	
Impôts différés retenus			354 k€	354 k€
			Situation nette d'impôts différés 0 k€	

D.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.

D.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.

E. Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2024 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	73 114 283	70 228 044
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	2 560 516	2 560 516
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	70 553 767	67 667 528
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
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	0	0
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	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	73 114 283	70 228 044

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	2023	2024	Evolution
Fonds propres initiaux	2 561 k€	2 561 k€	0%
Réserves	69 688 k€	68 494 k€	-2%
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	-1 194 k€	2 060 k€	-273%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	71 054 k€	73 114 k€	3%
Passage en valeur S2 des actifs*	-3 390 k€	-1 365 k€	-60%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	129 k€	1 522 k€	1078%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-453 k€	617 k€	-236%
<i>Dont marge pour risque</i>	989 k€	1 025 k€	4%
Variation liée au passage en valeur S2	-3 519 k€	-2 886 k€	-18%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	437 k€	354 k€	-19%
Impôts différés passifs	437 k€	354 k€	-19%
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€	
Fonds propres S2 disponibles	67 535 k€	70 228 k€	4%

Ainsi les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :

Normes Solvabilité II	2022	2023	2024	Evolution 2023-2024
Niveau de Solvabilité Requi	13 575 k€	12 926 k€	13 691 k€	6%
Fonds propres éligibles pot	66 730 k€	67 535 k€	70 228 k€	4%
Ratio de couverture du SCR	492%	522%	513%	-9,5 Points
Niveau de Solvabilité Minin	3 394 k€	3 231 k€	3 423 k€	6%
Fonds propres éligibles pot	66 730 k€	67 535 k€	70 228 k€	4%
Ratio de couverture du MCI	1966%	2090%	2052%	-38,1 Points

Les ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

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

Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

(en k€)	SCR 2023	SCR 2024	Evolution
Défaut	957 k€	714 k€	-25%
Marché	7 223 k€	8 070 k€	12%
Santé	7 226 k€	7 403 k€	2%
Non-vie	0 k€	0 k€	
Vie	0 k€	0 k€	
Intangible	0 k€	0 k€	
<i>Total</i>	<i>15 406 k€</i>	<i>16 187 k€</i>	<i>5%</i>
<i>Diversification</i>	<i>-3 645 k€</i>	<i>-3 704 k€</i>	<i>2%</i>
BSCR	11 760 k€	12 484 k€	6%
Opérationnel	1 166 k€	1 207 k€	4%
Ajustement pour impôts	0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques	0 k€	0 k€	
SCR	12 926 k€	13 691 k€	6%

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- Le SCR marché devient la principale composante du SCR global. Il atteint **8 070 k€** au 31/12/2024.
- La deuxième composante est le SCR santé qui atteint **7 403 k€**, en légère hausse.
- Les SCR opérationnel valorisé à **1 207 k€** (légère hausse par rapport à l'an passé).
- Le SCR de défaut atteint **714 k€**, en légère baisse par rapport au 31/12/2023.
- Le BSCR est de **12 484 k€**, hausse par rapport au dernier exercice, hausse portée par celle du SCR marché.

Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2023	2024	Evolution
MCR Non Vie	1 962 k€	2 077 k€	6%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	1 962 k€	2 077 k€	6%
Plancher du SCR (25%)	3 231 k€	3 423 k€	6%
Plafond du SCR (45%)	5 817 k€	6 161 k€	6%
MCR combiné	3 231 k€	3 423 k€	6%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
MCR	3 231 k€	3 423 k€	6%

Le MCR 2023 suit la tendance observée sur le SCR. En effet, il s'agit du plancher de 25% du SCR (3 423 k€) qui est retenu lors du calcul du MCR

E.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.

E.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.

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

E.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 n'est à mentionner.

Annexes - QRT

Nom du QRT	Informations demandées	Statut
S.02.01.02	Bilan Prudentiel	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT (sans objet)	Non concerné
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT	Reporté
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	Reporté
S.22.01.21	L'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (sans objet)	Non concerné
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Reporté
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (sans objet)	Non concerné
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (sans objet)	Non concerné
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule	Reporté
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie (sans objet)	Non concerné

S.02.01.02.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 178 275
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	72 803 094
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	0
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	57 388 055
Obligations d'État	R0140	1 635 965
Obligations d'entreprise	R0150	55 752 090
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	5 970 534
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	9 444 506
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 213 834
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	479 226
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 319 356
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	77 993 785
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	4 994 668
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 994 668
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	3 969 599
Marge de risque	R0590	1 025 068
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	338 871
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	484 523
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 947 679
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	7 765 741
Excédent d'actif sur passif	R1000	70 228 044

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
		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	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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																	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - total	R0060	552 848	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	552 848
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	552 848	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	552 848
Provisions pour sinistres																		
Brut - total	R0160	3 416 751	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 416 751
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 416 751	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 416 751
Total meilleure estimation - brut	R0260	3 969 599	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 969 599
Total meilleure estimation - net	R0270	3 969 599	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 969 599
Marge de risque	R0280	1 025 068	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 025 068
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	4 994 668	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 994 668
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	4 994 668	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 994 668

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	24 693 414	2 887 137	60 052	5 641	584	509	0	0	7	0	
N-8	R0170	25 839 138	3 350 303	50 109	9 550	6	124	39	15	0		
N-7	R0180	25 750 721	3 481 979	58 706	10 551	3 174	4 806	0	315			
N-6	R0190	26 514 773	3 647 071	110 489	16 296	937	1 058	0				
N-5	R0200	26 496 243	3 955 493	159 534	25 048	6 518	235					
N-4	R0210	26 216 856	2 819 908	78 545	8 501	10 226						
N-3	R0220	30 646 151	2 489 762	38 296	6 389							
N-2	R0230	30 160 540	3 015 171	30 711								
N-1	R0240	35 372 543	3 120 500									
N	R0250	31 524 756										

S.19.01.21.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	3 223 951	77 358	13 619	8 785	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	3 480 131	75 013	8 797	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	3 863 459	56 430	3 117	0	0	0	0				
N-5	R0200	3 554 270	209 829	0	0	0	0					
N-4	R0210	4 701 870	50 611	0	0	0						
N-3	R0220	3 611 368	39 849	0	0							
N-2	R0230	2 994 627	43 197	0								
N-1	R0240	3 201 531	61 421									
N	R0250	3 394 577										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

			Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
			C0170	C0180
Précédentes	R0100	0		27 444 630
N-9	R0160	0		27 647 345
N-8	R0170	0		29 249 284
N-7	R0180	315		29 310 251
N-6	R0190	0		30 290 625
N-5	R0200	235		30 643 071
N-4	R0210	10 226		29 134 037
N-3	R0220	6 389		33 180 598
N-2	R0230	30 711		33 206 421
N-1	R0240	3 120 500		38 493 043
N	R0250	31 524 756		31 524 756
Total	R0260	34 693 132		394 848 822

S.19.01.21.04

			Pour l'année en cours
			C0360
Précédentes	R0100	0	
N-9	R0160	0	
N-8	R0170	0	
N-7	R0180	0	
N-6	R0190	0	
N-5	R0200	0	
N-4	R0210	0	
N-3	R0220	0	
N-2	R0230	0	
N-1	R0240	60 746	
N	R0250	3 356 006	
Total	R0260	3 416 751	

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

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	0	0	0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0	0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	2 560 516	2 560 516	0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0	0	0	0,00
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090	0	0	0	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0	0	0	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	67 667 528	67 667 528		
Passifs subordonnés	R0140	0	0	0	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0			0,00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0,00
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	0			
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	70 228 044	70 228 044	0	0,00
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0		0	
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	0		0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0		0	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0		0	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0		0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0		0	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0		0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0		0	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0		0	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0		0	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	70 228 044	70 228 044	0	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	70 228 044	70 228 044	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	70 228 044	70 228 044	0	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	70 228 044	70 228 044	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	13 690 734			
Minimum de capital requis	R0600	3 422 684			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	513%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	2052%			

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	R0700 70 228 044
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710 0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720 0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730 2 560 516
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740 0
Réserve de réconciliation	R0760 67 667 528
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770 0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780 -552 848
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790 -552 848

S.25.01.01.21
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard
S.25.01.21.01
Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	8 070 388	8 070 388
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	713 522	713 522
Risque de souscription en vie	R0030	0	0
Risque de souscription en santé	R0040	7 403 426	7 403 426
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-3 703 519	-3 703 519
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	12 483 819	12 483 819

S.25.01.21.02
Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 206 916
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
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	13 690 734
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	13 690 734
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.21.04
Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05
Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	0

S.25.01.21.03
Capital de solvabilité requis de base (USP)

		USP
		C0090
Life underwriting risk	R0030	
Health underwriting risk	R0040	
Non-life underwriting risk	R0050	

S.28.01.01

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

S.28.01.01.01

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

		Composantes MCR	
		C0010	
RésultatMCRNL	R0010	2 077 406	

S.28.01.01.02

Informations générales

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	3 969 599	40 230 518
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

S.28.01.01.03

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

		C0040
RésultatMCRLL	R0200	0

S.28.01.01.04

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)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	2 077 406
Capital de solvabilité requis	R0310	13 690 734
Plafond du MCR	R0320	6 160 830
Plancher du MCR	R0330	3 422 684
MCR combiné	R0340	3 422 684
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000
Minimum de capital requis	R0400	3 422 684

