



MHV

SFCR

Exercice 2022

Rapport approuvé en Conseil d'administration du 18 avril 2023

MHV – Avenue du Professeur Jean Bernard
BP59 – 86 002 POITIERS Cedex

Sommaire

Synthèse	4
A. Activités et Résultats.....	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultats de souscription	5
A.3 Résultats des investissements	6
A.4 Résultats des autres activités.....	7
A.5 Autres informations	7
B. Système de gouvernance	7
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	7
Organisation générale	7
Conseil d'administration	8
Direction effective	10
Fonctions clés	11
Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	11
Pratique et politique de rémunération	11
Adéquation du système de gouvernance	12
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	12
Politique de compétence et d'honorabilité	12
Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	12
Exigences de compétence et processus d'appréciation	13
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	14
Organisation du système de gestion des risques.....	14
Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	15
Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	16
B.4 Système de contrôle interne.....	16
Description du système	16
Rôle spécifique de la fonction conformité	17
B.5 Fonction d'audit interne	18
B.6 Fonction actuarielle.....	19
B.7 Sous-traitance	19
B.8 Autres informations	20
C. Profil de risque	20
C.1 Risque de souscription	21
Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	21

Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	22
Maîtrise du risque de souscription.....	22
C.2 Risque de marché.....	22
Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	22
Mesure du risque de marché et risques majeurs	23
Maîtrise du risque de marché	23
C.3 Risque de crédit.....	23
Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	23
Mesure du risque de crédit et risques majeurs	24
Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs	24
C.4 Risque de liquidité.....	24
Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	24
Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	24
Maîtrise du risque de liquidité	24
C.5 Risque opérationnel	24
Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	24
Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	25
Maîtrise du risque opérationnel	25
C.6 Autres risques importants.....	25
C.7 Autres informations	25
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	26
D.1 Actifs	26
<i>Présentation du bilan</i>	26
<i>Base générale de comptabilisation des actifs</i>	26
<i>Immobilisations incorporelles significatives</i>	26
<i>Baux financiers et baux d'exploitation</i>	26
<i>Entreprises liées</i>	26
D.2 Provisions techniques	27
<i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	28
D. 3 Autres Passifs.....	28
<i>Montant des autres passifs et méthodologie.....</i>	28
<i>Accords de location.....</i>	28
<i>Impôts différés Passif.....</i>	29
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	29
D.5 Autres informations.....	29

E. Gestion du Capital	29
E.1 Fonds propres.....	29
<i>Structure des fonds propres</i>	29
<i>Passifs subordonnés</i>	30
<i>Fonds Propres éligibles et disponibles</i>	30
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	30
<i>Capital de solvabilité requis</i>	30
<i>Minimum de capital de requis</i>	31
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	31
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	32
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et du non-respect capital de solvabilité requis	32
E.6 Autres informations	32
Annexes	33

Synthèse

La MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE (MHV) est une mutuelle relevant du livre II du Code de la mutualité. Elle assure des contrats de complémentaire santé et dispose d'un agrément en branches 1 et 2 depuis 2003.

Créée en 1959 et initialement destinée à la fonction publique hospitalière, la mutuelle propose aujourd'hui des contrats individuels et collectifs ouverts à tous.

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, 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 soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- 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 2022, la MHV présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2022
Cotisations nettes de taxes	14 502 478
Résultat de souscription	1 780 478
Résultat financier	- 8 416
Résultat des autres activités	1 207 420
Fonds propres Solvabilité 2	7 130 970
Ratio de couverture du SCR	182%
Ratio de couverture du MCR	285%

A. Activités et Résultats

A.1 Activité

La MHV est une personne morale à but non lucratif créée en 1959 et régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 314 685 835.

La MHV, 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 donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :

- Cabinet Audico, dont le siège social est situé 5 rue François Hennebique 17140 Lagord, représenté par Monsieur Julien Darribat, commissaire aux comptes ;
- Cabinet Baker Tilly Strego, dont le siège social est situé 4 rue abbé Laudrin 56100 Lorient, représenté par Monsieur Stéphane Piquée, commissaire aux comptes.

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

- Branche 1 accident,
- Branche 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties santé dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

La MHV s'est constituée adhérente d'une union de groupe mutualiste « Territoires Santé », en partenariat avec Territoria Mutuelle.

Evènements post-clôture :

Les marchés financiers ont connu une année 2022 chahutée : la persistance d'une inflation élevée, la guerre en Ukraine, l'envol des cours de l'énergie, le resserrement des conditions de financement mondiales, n'ont pas tardé à produire leurs effets sur la valorisation des actifs.

Au 31/12/2022, les placements financiers de la Mutuelle sont en situation de moins-value latente nette globale qui s'élève à -108 940 €.

La MHV n'a pas d'exposition significative directe ou indirecte à des actifs russes ou ukrainiens.

Il n'a donc pas été constitué de provision pour risque d'exigibilité dans l'exercice, car les titres non amortissables sont en situation de plus-value latente nette globale.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 14 502 478 € de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Eléments techniques	2022
Cotisations	14 502 478
Prestations payées	- 12 686 937
Charges de provisions pour sinistre à payer	- 35 063
Marge technique brute	1 780 478

Les cotisations enregistrent une légère hausse de l'ordre de +0.5%. L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 5 487 k€ en valeur comptable et à 5 378 k€ en valeur de marché.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 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.

Produits et charges de placement :

	2022
Loyers perçus	
Revenus des participations	
Revenus des autres placements	
Intérêts et dividendes	47 277
Reprise de provision pour dépréciation durable	
Total revenus	47 277
Frais de gestion	18 979
Dotation de provision pour dépréciation durable	35 156
Amort. Surcotes obligataires	1 559
Total charges	55 694
Résultat de la gestion des placements	-8 417

Le résultat de la gestion des placements de 2022 provient des intérêts et dividendes qui s'élèvent à 47 277 €.

A.4 Résultats des autres activités

Voici les autres sources de revenus de la MHV :

<i>En euros</i>	2022	2021	Variation
Remises / Refacturations de charges de gestion	1 209 547	1 273 457	-5%

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. Système de 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, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

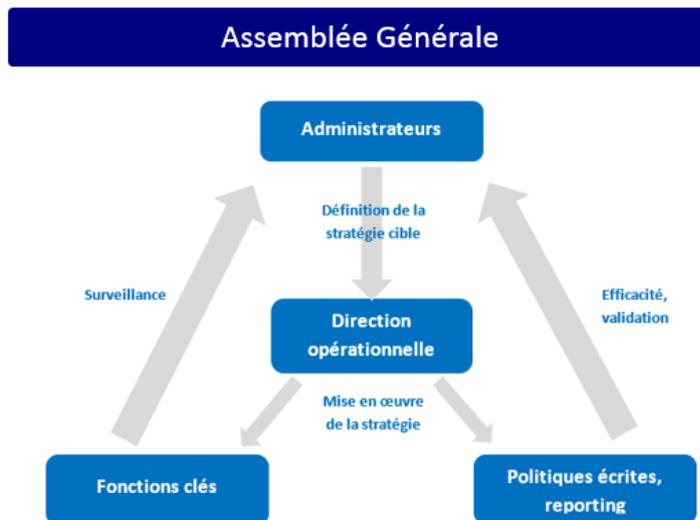
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les 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 audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

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

Ainsi, les rôles et responsabilités 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 ces acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de dix-huit administrateurs élus. Il a été renouvelé le 7 juin 2022, à la suite de l'élection des nouveaux délégués.

Le Conseil se réunit sur convocation du Président au moins quatre fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2022, il s'est réuni à 5 reprises.

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

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

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

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale,
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques,
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre,
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives.

- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application,
- Est 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'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites,
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place,
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2,
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- Approuvé des politiques écrites dans les domaines suivants : gestion des risques, ORSA, contrôle interne et conformité, audit interne, sous-traitance, rémunération, compétence et honorabilité, continuité d'activité et reporting,
- Veillé à la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne en matière de gestion complémentaire santé notamment,
- Procédé à l'examen du rapport actuariel et vérifié le caractère approprié et la fiabilité des provisions techniques.

Comités du conseil d'administration :

Les membres des différents comités ont été renouvelés lors du conseil d'administration du 7 juin 2022, suite à l'élection de nouveaux administrateurs.

Le **bureau** compte neuf membres qui se réunissent une à deux fois par mois.

Le bureau a une mission générale de préparation des réunions du conseil d'administration. A cet effet, il reçoit toutes les informations des groupes de travail, du comité spécialisé d'audit ou encore d'experts choisis en raison de leur compétence. Il soumet au conseil d'administration des propositions pour discussion et approbation.

Le **comité spécialisé d'audit** comprend des élus du conseil d'administration et de l'assemblée générale n'exerçant pas de fonctions de direction. Au moins un membre présente des compétences particulières en matière financière ou comptable. Le Comité agit sous la responsabilité du Conseil et assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Il émet une recommandation sur le choix des commissaires aux comptes et est notamment chargé d'assurer le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière ;
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;

- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions, et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le président du Comité est invité à chaque réunion de Conseil et d'assemblée générale.

La **commission d'action sociale**, composée de six administrateurs ou délégués, gère le fonds social destiné aux adhérents en difficulté financière. Elle se réunit une fois par mois. Les modalités de fonctionnement de la commission et d'instruction des dossiers sont précisées au règlement intérieur de ladite commission.

La **commission élections**, composée de cinq administrateurs, est placée sous la responsabilité du vice-Président.

L'enregistrement et la validation des candidatures constituant la liste des candidats par section de vote sont effectués par la commission élections. La composition et les missions de la commission élections résultent d'une décision du Conseil d'Administration.

Direction effective

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

- Le président du conseil d'administration, M. Joël Delhomme, élu le 7 juin 2022,
- Le dirigeant opérationnel, M. Frédéric Mémin, nommé par le conseil d'administration du 7 avril 2020 pour une prise de fonctions le 20 avril suivant.

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

Prérogatives spécifiques du président :

Le président du conseil d'administration :

- Veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- Convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour,
- Organise et dirige les travaux du conseil, dont il rend compte à l'assemblée générale,
- Informe le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du Code monétaire et financier,
- Convoque l'assemblée générale au moins une fois par an, et en établit l'ordre du jour,
- Préside les réunions de bureau, du conseil d'administration et des assemblées générales,

- Convoque les commissaires aux comptes à toute assemblée générale,
- Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- Engage les dépenses,
- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel est nommé par le conseil d'administration. Il assiste de droit à chaque réunion du Conseil et du Bureau.

Il définit avec le président et le conseil d'administration la stratégie globale de la mutuelle et en pilote l'exécution. A ce titre, il assure la mise en œuvre opérationnelle à tous les niveaux, des politiques décidées avec le Conseil. Ses pouvoirs s'exercent sous le contrôle du Conseil, dans la limite de l'objet de la mutuelle et des délégations qu'il reçoit et sous réserve des pouvoirs attribués par la loi à l'assemblée générale, au conseil d'administration et au président.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés lors du conseil d'administration du 26 novembre 2015. Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport. Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées en en-tête de chaque politique écrite concernée.

Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Au cours de l'année 2022 les changements suivants sont à signaler :

- Election des délégués à l'assemblée générale le 29 avril,
- Renouvellement du conseil d'administration lors de l'assemblée générale du 7 juin,
- Nomination d'un nouveau responsable fonction clé audit interne.

Pratique et politique de rémunération

La politique de rémunération définie par le Conseil d'administration précise le cadre dans lequel s'inscrit la gestion des rémunérations. Elle vise à garantir :

- une gouvernance claire, transparente et efficace,
- une cohérence avec la stratégie et le profil de risque de la mutuelle,
- une gestion saine et efficace n'encourageant pas la prise de risques au-delà des limites de tolérance de l'organisation,
- la préservation des intérêts et résultats à long terme,

- la prévention des conflits d'intérêt.

En pratique, cette politique rappelle que les fonctions d'administrateur sont gratuites et précise que les collaborateurs sont soumis à la Convention collective nationale de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de sécurité sociale (UCANSS). Aucune rémunération variable n'est versée par la mutuelle aux salariés. La rémunération du dirigeant opérationnel ne peut en aucun cas être liée au chiffre d'affaires de la mutuelle. Les administrateurs ne bénéficient pas de régime de retraite.

Adéquation du système de gouvernance¹

Comme le précise la politique d'audit interne, la fonction clé audit interne a notamment pour mission de « vérifier les fonctionnements internes ainsi que l'application des principes d'efficacité économique ». Ceci inclut l'adéquation du système de gouvernance de la mutuelle (comparaison des travaux effectués par les acteurs de la gouvernance au regard de leurs prérogatives, respect des politiques écrites, respect des limites posées par le Conseil). Le comité d'audit intervient dans ce processus notamment lors de la définition annuelle des missions d'audit.

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 9 juin 2016 renouvelée chaque année depuis qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les administrateurs, les dirigeants effectifs, les responsables de fonctions clés et les cadres dirigeants ;
- La liste détaillée des compétences collectives du conseil d'administration ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité, des compétences et des besoins de formation en cours d'exercice ou de mandat.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge ou d'une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du Code de la mutualité.

¹ Article 51 de la directive

Ces exigences d'honorabilité sont demandées :

- Pour tout nouvel administrateur,
- À chaque renouvellement de mandat d'administrateur,
- Lors de la nomination des dirigeants effectifs et des fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le conseil d'administration. Dans le cas des administrateurs, le contrôle peut être délégué par le Conseil à la commission électorale.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence du Conseil s'apprécie de façon collégiale.

Elle est appréciée individuellement et proportionnée aux attributions de chacun, particulièrement quand il s'agit de la présidence du Conseil ou d'un comité spécialisé.

Les membres du conseil d'administration de la MHV disposent collectivement des compétences suivantes :

- Les marchés de l'assurance et les marchés financiers,
- La stratégie de l'entreprise et le modèle économique,
- Le système de gouvernance,
- L'analyse financière et actuarielle,
- Le cadre et les exigences réglementaires,
- La fonction publique hospitalière.

Afin d'apprécier le niveau de compétence initial des candidats au poste d'administrateur, la mutuelle demande un curriculum vitae détaillé. Elle propose ensuite les formations adaptées permettant d'assurer le niveau de compétence adéquat.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions 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 suivent des formations, séminaires, conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le conseil d'administration.

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

- Tout d'abord, il faut souligner la réactivité du système qui permet une remontée des incidents par les managers jusqu'à la direction opérationnelle par le biais de la réunion hebdomadaire des services.
- Le responsable du contrôle interne intervient dans la mise en place des plans d'action, dans le suivi de la base incidents et des réclamations. Il gère également le risque de conformité.
- Le responsable de la fonction clé gestion des risques concentre les remontées et alertes pouvant être émises par les responsables opérationnels. Il a un accès direct au conseil d'administration.
- Le comité d'audit, dans ses missions réglementaires, doit évaluer la qualité du contrôle interne et de la gestion des risques. Le conseil d'administration a également confié au Comité le suivi approfondi de l'entrée en norme Solvabilité 2 et la mise en place de l'ORSA.
- Les responsables des fonctions clés peuvent demander le déclenchement d'un ORSA ponctuel à tout moment si les circonstances l'exigent.
- Enfin, le conseil d'administration exerce un rôle de surveillance du système de gestion des risques. Il valide les politiques liées à la gestion des risques et le rapport ORSA.

Ce dispositif repose sur une cartographie des risques initiée en 2013 et révisée complètement en 2018 et partiellement en 2020. Chaque risque brut identifié est évalué selon deux critères : la probabilité de survenance et l'impact. Les éléments de maîtrise associés permettent d'arriver à une évaluation nette des risques et à la mise en place des plans d'actions qui s'imposent afin de prévenir ces risques.

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

Les politiques de gestion des risques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Document « chapeau » de gestion des risques,
- Souscription et réassurance,
- Provisionnement,

- Financier (gestion actif-passif, investissements, liquidité et concentration),
- Opérationnel,
- Prévention des conflits d'intérêt.

Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA,
- Le déclenchement d'ORSA ponctuels 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.).

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

- Déterminer l'évolution des prestations et cotisations de l'exercice suivant,
- Faire évoluer les facturations de gestion dans le cadre des délégations confiées à la mutuelle,
- Réorganiser la répartition des coûts avec l'opérateur de tiers-payant,
- Envisager la mise en place de traités de réassurance,
- Valider ou amender la politique d'investissement,
- Adapter la gestion des ressources humaines pour l'année suivante,
- Valider ou infirmer 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.

La définition du besoin global de solvabilité tel qu'il apparaît dans le rapport ORSA résulte des éléments ci-dessous :

- Évolution des effectifs adhérents et des montants de cotisations et de prestations pour chaque segment de marché pertinent,
- Revenus de la gestion pour compte,
- Rémunération de l'organisme de gestion du tiers-payant,
- Coûts informatiques,
- Augmentation des charges externes.

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.

B.4 Système de contrôle interne

Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle s'est dotée d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations,
- La fiabilité des informations financières,
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Les principaux acteurs du contrôle interne au sein de la mutuelle sont le conseil d'administration, le comité d'audit et la direction. Le pilotage du contrôle interne est confié au directeur opérationnel. La fonction de contrôleur interne a été créée en 2012 en procédant à un recrutement commun avec Territoria Mutuelle, partenaire dans le cadre de l'union de groupe mutualiste « Territoires Santé ». La MHV souhaite en effet une organisation à la mesure de ses activités (complémentaire santé essentiellement) et de sa capacité financière. La mutualisation des fonctions supports apparaît ainsi comme une priorité. Cette mutualisation de moyens ne devant pas faire porter de risque sur l'indépendance de la

mutuelle, elle n'est possible que dans le cadre de partenariats pérennes et de proximité. Sont privilégiés les recrutements en interne uniquement sur les postes relevant du cœur de métier.

Le contrôleur interne ne réalise aucune tâche opérationnelle. Compte tenu du partage de la fonction avec Territoria Mutuelle, il est soumis au contrôle du comité d'audit dans le cadre de la politique de prévention du conflit d'intérêt.

Les commissaires aux comptes examinent chaque année le dispositif de contrôle interne en place au sein de la mutuelle a minima sur la partie leur permettant d'émettre une opinion sur les comptes.

Les organismes partenaires ayant confié leur gestion à la MHV interviennent également dans le cadre de contrôles réguliers sur place. Ils émettent et suivent la mise en œuvre de recommandations qui permettent une amélioration continue de la maîtrise des activités de la mutuelle.

Face au développement de son activité, la MHV a rédigé un nombre important de notes de procédures destinées à décrire les opérations et à séparer et définir les tâches de chacun des acteurs opérationnels. Une cartographie des processus a notamment été rédigée.

Des notes écrites sont élaborées afin d'assurer une communication optimale avec les services des partenaires ayant délégué leur gestion à la MHV.

Un organigramme est tenu à jour et adapté selon les évolutions de l'activité.

Cette définition précise et adaptée des rôles et des tâches permet la réalisation de contrôles permanents :

- De 1er niveau : par les opérationnels eux-mêmes ou directement intégrés aux outils informatiques,
- De 2nd niveau : par la hiérarchie directe et des acteurs indépendants, internes (contrôle interne, fonctions clés) ou extérieurs (commissaires aux comptes, partenaires ayant délégué leur gestion et procédant à des contrôles sur place, missions confiées à des opérateurs dans un domaine ciblé),
- De 3ème niveau : par le comité d'audit, le conseil d'administration et la fonction audit interne notamment au travers du rapport d'audit interne.

Les incidents répertoriés et les réclamations des adhérents sont également utilisés dans le cadre de l'amélioration continue du service. La procédure de gestion des réclamations a été formalisée et enrichie afin de répondre aux exigences réglementaires tant pour les adhérents MHV que pour les délégations de gestion. Elle permet de prendre en compte et corriger les éventuels dysfonctionnements.

Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure

tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité 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 peut être consultée à tout moment à la demande de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

Le responsable de la fonction de vérification de la conformité est invité à une réunion du conseil d'administration au moins une fois par an.

B.5 Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 1er janvier 2016. En vertu du principe de proportionnalité, applicable à l'organisme, la fonction est portée par un administrateur. Le conseil d'administration entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Sur la période 2022, les processus audités ont été les suivants :

- Gouvernance :
 - Audition annuelle des RFC par le Conseil d'administration
 - Vérification annuelle de l'indépendance des fonctions clés par le comité d'audit dans le cadre de la politique de prévention des conflits d'intérêt

- Audit de la procédure indemnisation et des contrôles associés / Revue des contrôles automatiques liés au nouvel outil de gestion

B.6 Fonction actuarielle

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

Les 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, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux 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.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7 Sous-traitance

La MHV a recours à la sous-traitance principalement dans le domaine informatique (hébergement et maintenance). Elle a également externalisé le calcul de ses provisions techniques. Elle est donc exposée aux risques liés à la sous-traitance et son conseil d'administration a défini une politique visant à protéger la mutuelle de toute survenance d'un risque lié à la sous-traitance.

La sous-traitance sur la partie informatique vise à répondre à des exigences en matière de sécurité et de continuité de l'activité.

L'externalisation du calcul des provisions techniques permet à la fonction clé de contrôler les méthodes utilisées.

La politique de sous-traitance prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées :

- Le Conseil d'administration doit approuver chaque décision de sous-traitance, sur proposition et argumentation de la direction opérationnelle et compte tenu de l'évaluation de l'impact de l'externalisation sur l'activité. Le choix du sous-traitant s'effectue après étude des réponses aux cahiers de charges spécifiés par la MHV.
- La fonction clé gestion des risques est impliquée dans toute décision de mise en place ou de modification substantielle de sous-traitance.
- L'autorité de contrôle est informée par les dirigeants effectifs de tout projet de sous-traitance d'une activité critique ou importante et de toute modification significative envisagée dans les délégations en cours.
- Les critères de définition d'une activité « critique » ou « importante » sont précisés en termes de volume de l'activité, niveau de rémunération du prestataire, impact sur l'image de la mutuelle (relation adhérent), activité d'assurance et continuité de l'activité.

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 auxquels est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- **Approche réglementaire :**

Etude 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 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 mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

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

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 les 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 :



C.1 Risque de souscription

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés 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 afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé 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.

- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti-sélection.
- De la **distribution des produits** : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti-sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations)
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à :

- La perte d'une entreprise importante en collectif,
- Une sur-sinistralité sur le portefeuille collectif et/ou des Territoriaux,
- Un sous-provisionnement,
- Une modification législative concernant la complémentaire santé des agents hospitaliers.

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits qui prévoit plusieurs niveaux de validation en fonction du ratio de rentabilité souhaité et du chiffre d'affaire potentiel.
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une revalorisation en fonction des P/C mais aussi des tendances de consommation propres à chaque entreprise pour le portefeuille collectif, chaque produit pour le portefeuille individuel.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

C.2 Risque de marché

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'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.

- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux risques de marché liés à l'immobilier et aux actions.

Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. De plus, la mutuelle s'appuie sur des experts externes. A cet effet, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

C.3 Risque de crédit

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 cotisations à recevoir par les adhérents.
- 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

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

- La notation des banques.
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs.
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière ainsi que les autres dispositions prises sur les cessions.

C.4 Risque de liquidité

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (à savoir 566 906 €).
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

Maîtrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

C.5 Risque opérationnel

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 la 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 relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; Dans ce cadre, la dernière actualisation a permis d'identifier cinq risques majeurs.

Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.6 Autres risques importants

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

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

	Valeur Solvabilité 2 2022
Impôts différés actifs	-
Actif corporel d'exploitation	143 383
Immobilier de placement	-
Actions	92 638
Obligations	2 666 508
Fonds d'investissement	668 964
Dépôts	1 931 940
Prêts	18 037
Créances nées d'opérations d'assurance	1 101 747
Autres créances (hors assurance)	314 692
Trésorerie et assimilés	4 169 082
Autres actifs	39 553
Total de l'Actif	11 146 544

Base générale de comptabilisation des actifs

Aucune convention de comptabilisation ne diffère entre 2021 et 2022.

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne dispose pas de contrat de location.

Entreprises liées

La mutuelle ne détient aucune part dans des entreprises liées.

D.2 Provisions techniques

Montant des provisions

	2022		
	Valeur S2	Valeur S1	Ecart
Provisions pour sinistres	1 476	1 505	-29
Provisions pour primes	-98	0	-98
Marge pour risques	239	0	239
Total	1 616	1 505	111

Les provisions sous Solvabilité 2 sont calculées comme la somme :

- D'une provision pour sinistres qui est l'équivalent sous Solvabilité 2 de la PPAP,
- D'une provision pour primes qui correspond au résultat technique 2022 anticipé basé sur l'hypothèse d'un P/C de 82.02%,
- D'une provision d'égalisation (conservée à la valeur sociale),
- D'une marge pour risques (provision spécifique à Solvabilité 2).

Sous S2, une marge de prudence a été ajoutée à la provision pour sinistres, elle correspond à la marge pour risques. Elle a été calculée à partir de l'approximation n°1 proposée par les spécifications techniques, impliquant de projeter chacun des risques futurs séparément. Elle s'élevait à 255 k€ en 2021 et à 239 k€ en 2022.

Une provision d'égalisation relative au contrat de coassurance avec Safran d'un montant de 164 k€ a été prise en compte et incluse dans les provisions pour sinistres. Elle est comptabilisée dans le Bilan S2 car en cas de résiliation du contrat, cette provision d'égalisation sera effectivement versée à Safran.

Provision pour primes

Les opérations de délégation de gestion de la mutuelle ont été incluses dans le Bilan prudentiel, comme indiqué dans le courrier « Conformité, cohérence et collecte des informations transmises dans le cadre du reporting Solvabilité II » envoyé par l'ACPR à la majorité des mutuelles françaises. Ces opérations regroupent :

- La gestion par délégation des contrats, cotisations et prestations de Territoria Mutuelle
- Les remises de gestion de Safran en co-assurance et de MGP pour l'intermédiation.

La provision pour primes correspond au résultat technique 2022 anticipé. Son calcul a été rappelé dans le courrier « Conformité, cohérence et collecte des informations transmises dans le cadre du reporting Solvabilité II », qui y fait référence à la page 40 de la notice sur les provisions. La formule à appliquer est la suivante :

$$BE = CR \cdot VM + (CR - 1) \cdot PVFP + AER \cdot PVFP$$

BE = meilleure estimation de la provision pour primes

CR = estimation du ratio combiné pour la ligne d'activité sur une base sans déduction des frais d'acquisition

VM = mesure de volume des primes non acquises.

PVFP = valeur actuelle des primes futures (actualisée à l'aide de la structure par terme des taux d'intérêt sans risques prescrite) sans déduction des commissions

AER = estimation du ratio des frais d'acquisition pour la ligne d'activité

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 pour sinistres :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Incertitude liée à la sinistralité future
- Incertitude liée aux frais futurs

Chaque année, un suivi des boni/mali est réalisé par la mutuelle. Cette étude permet de quantifier et d'analyser les écarts entre l'estimé et le réalisé dans le but d'évaluer au mieux les incertitudes liées aux risques de provisionnement technique pour les années suivantes.

D. 3 Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

	Solvency II value 2022
Provisions autres que les provisions techniques	178 555
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dûs aux intermédiaires	703 601
Autres dettes (hors assurance)	1 499 646
Impôts différés passifs	0
Passifs subordonnés	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	17 380
Rappel total passifs	2 399 183

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).

Accords de location

La mutuelle ne dispose pas d'accords de location.

Impôts différés Passif

Le passif ne comporte pas d'impôts différés.

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.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

	Total 2022
Fonds propres de base avant déduction	6 902 370
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600
Comptes mutualistes subordonnés	
Fonds excédentaires	
Actions de préférence	
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	
Réserve de réconciliation	
Passifs subordonnés	
Total fonds propres de base après déductions	7 130 970

L'évolution des fonds propres prudentiels est très différente de l'évolution des fonds propres sociaux. Ceci s'explique par les éléments suivants :

- une hausse moindre de l'actif en vision prudentielle,

- une augmentation supérieure du passif en vision prudentielle.

Passifs subordonnés

La mutuelle ne dispose pas de passifs subordonnés.

Fonds Propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres	Fonds propres N
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 130 970
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 130 970
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>3 914 160</i>
<i>Minimum de capital requis</i>	<i>2 500 000</i>
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	<i>182%</i>
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	<i>285%</i>

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

- Ratio de couverture du SCR : 182%
- Ratio de couverture du MCR : 285%

La mutuelle respecte bien ses obligations réglementaires.

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 :

		31/12/2022 (en K€)
SCR Marché	SCR taux	288
	SCR actions	44
	SCR immobilier	-
	SCR spread	219
	SCR concentration	126
	SCR change	0
	Total SCR Marché	404
SCR Défait	Total SCR Défait	449
SCR Souscription Santé	SCR de souscription - Primes & Réserves	2 693
	SCR de souscription - Chute	755
	SCR Catastrophe	1 017
	Total SCR Santé	3 206
BSCR ("Basic SCR")		3 479
SCR Opérationnel	Total SCR Opérationnel	435
SCR		3 914
MCR		2 500
NAV ("Net Asset Value")		7 131
Surplus sur le SCR (NAV - SCR)		3 217
Surplus sur le MCR (NAV - MCR)		4 631
Couverture du SCR		182%
Couverture du MCR		285%

Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard.

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 prévu 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 Différences 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 minimum de capital requis et du non-respect capital de solvabilité requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence 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.

Mutuelle : 969500W5UBZ5SCON2U44 , Date de clôture : 31/12/2022 , Publié le : 04/04/2023 10:52:09

Bilan			
S.02.01.01.01			
		Valeur Solvabilité 2	Valeur des comptes statutaires
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		0,00
Frais d'acquisitions différés	R0020		0,00
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00	604 051,06
Actifs d'impôts différés	R0040	0,00	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	143 382,95	143 382,95
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	5 360 049,80	5 469 913,68
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00	0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00	0,00
Actions	R0100	92 638,00	92 638,00
Actions — cotées	R0110	0,00	0,00
Actions — non cotées	R0120	92 638,00	92 638,00
Obligations	R0130	2 666 507,70	2 787 876,23
Obligations d'État	R0140	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	2 666 507,70	2 787 876,23
Titres structurés	R0160	0,00	0,00
Titres garantis	R0170	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	668 963,66	662 475,70
Produits dérivés	R0190	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 931 940,44	1 926 923,75
Autres investissements	R0210	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	18 037,00	18 037,00
Avances sur police	R0240	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	18 037,00	18 037,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00	0,00
Non-vie hors santé	R0290	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	0,00
Vie UC et indexés	R0340	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 101 747,42	1 101 747,42
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	314 691,86	314 691,86
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 169 081,80	4 169 081,80
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	39 553,42	71 846,94
Total de l'actif	R0500	11 146 544,25	11 892 752,71

Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	1 616 391,24	1 505 394,23
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00	
Meilleure estimation	R0540	0,00	
Marge de risque	R0550	0,00	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 616 391,24	1 505 394,23
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00	
Meilleure estimation	R0580	1 377 788,19	
Marge de risque	R0590	238 603,06	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00	
Meilleure estimation	R0630	0,00	
Marge de risque	R0640	0,00	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00	
Meilleure estimation	R0670	0,00	
Marge de risque	R0680	0,00	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00	
Meilleure estimation	R0710	0,00	
Marge de risque	R0720	0,00	
Autres provisions techniques	R0730		0,00
Passifs éventuels	R0740	0,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	178 554,78	178 554,78
Provisions pour retraite	R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	0,00	0,00
Produits dérivés	R0790	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	703 601,24	703 601,24
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 499 646,46	1 499 646,46
Passifs subordonnés	R0850	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	17 380,22	17 380,22
Total du passif	R0900	4 015 573,94	3 904 576,93
Excédent d'actif sur passif	R1000	7 130 970,31	7 988 175,78

Primes, sinistres et frais par ligne d'activité

Non-vie (assurance directe/réassurance proportionnelle acceptée et réassurance non proportionnelle acceptée)

S.05.01.01.01

	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	Assurance 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	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																	
Brut — Assurance directe	R0110	14 502 477,92															14 502 477,92
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																
Part des réassureurs	R0140																
Net	R0200	14 502 477,92															14 502 477,92
Primes acquises																	
Brut — Assurance directe	R0210	14 287 085,89															14 287 085,89
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																
Part des réassureurs	R0240																
Net	R0300	14 287 085,89															14 287 085,89
Charge des sinistres																	
Brut — Assurance directe	R0310	12 032 431,68															12 032 431,68
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																
Part des réassureurs	R0340																
Net	R0400	12 032 431,68															12 032 431,68
Variation des autres provisions techniques																	
Brut — Assurance directe	R0410	-160 219,00															-160 219,00
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																
Part des réassureurs	R0440																
Net	R0500	-160 219,00															-160 219,00
Dépenses engagées																	
	R0550	2 501 542,88															2 501 542,88
Dépenses administratives																	
Brut — Assurance directe	R0610	597 222,08															597 222,08
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0620																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630																
Part des réassureurs	R0640																
Net	R0700	597 222,08															597 222,08
Frais de gestion des placements																	
Brut — Assurance directe	R0710	18 979,20															18 979,20
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0720																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730																
Part des réassureurs	R0740																
Net	R0800	18 979,20															18 979,20
Frais de gestion des sinistres																	
Brut — Assurance directe	R0810	689 568,48															689 568,48
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0820																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830																
Part des réassureurs	R0840																
Net	R0900	689 568,48															689 568,48
Frais d'acquisition																	
Brut — Assurance directe	R0910	676 267,94															676 267,94
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0920																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930																
Part des réassureurs	R0940																
Net	R1000	676 267,94															676 267,94
Frais généraux																	
Brut — Assurance directe	R1010	519 505,18															519 505,18
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R1020																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030																
Part des réassureurs	R1040																
Net	R1100	519 505,18															519 505,18
Autres dépenses																	
	R1200																
Total des dépenses	R1300																2 501 542,88

Provisions techniques non-vie

S.17.01.01

		Segmentation pour :															Total engagements en non-vie
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée										Réassurance non proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurances 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	
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																
Assurance directe	R0020																
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030																
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Provisions pour primes																	
Brut - Total	R0060	-98 445,08															-98 445,08
Brut - Assurance directe	R0070	-98 445,08															-98 445,08
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100																
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110																
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140																
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-98 445,08															-98 445,08
Provisions pour sinistres																	
Brut - Total	R0160	1 476 233,27															1 476 233,27
Brut - Assurance directe	R0170	1 476 233,27															1 476 233,27
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200																
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210																
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240																
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 476 233,27															1 476 233,27
Total meilleure estimation - brut	R0260	1 377 788,19															1 377 788,19
Total meilleure estimation - net	R0270	1 377 788,19															1 377 788,19
Marge de risque	R0280	238 603,06															238 603,06
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																
Meilleure estimation	R0300																
Marge de risque	R0310																
Provisions techniques - Total																	
Provisions techniques - Total	R0320	1 616 391,24															1 616 391,24
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330																
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total	R0340	1 616 391,24															1 616 391,24
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																	
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350																
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360																
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour primes (bruts)																	
Sorties de fonds																	
Prestations et sinistres futurs	R0370	11 766 920,58															11 766 920,58
Dépenses futures et autres flux de trésorerie	R0380	2 526 218,33															2 526 218,33
Retrées de fonds																	
Primes futures	R0390	14 391 583,99															14 391 583,99
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400																
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (bruts)																	
Sorties de fonds																	
Prestations et sinistres futurs	R0410	1 398 842,96															1 398 842,96
Dépenses futures et autres flux de trésorerie	R0420	77 390,31															77 390,31
Retrées de fonds																	
Primes futures	R0430																
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440																
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	1,0000															
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460																
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470																
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480																
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490																

Total (pas de ventilation/devise)	Unit	EUR

Sinistres de l'assurance non-vie
S.19.01.01.01

Secteur d'activité*	Z0010	1	*Z0010 Secteur d'activité 1- 1er TA Assurance des frais médicaux
Année d'accident / année de souscription*	Z0020	2	*Z0020 Année d'accident ou année de souscription 1- Année d'accident 2- Année de souscription
Devise*	Z0030	Eur	*Z0030 Devise ISO 4217 code alphabétique
Conversion de devises*	Z0040	2	*Z0040 Conversion de devises 1- Devise d'origine 2- Devise de déclaration

Sinistres payés brut (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
Avant	R0100											
N-14	R0110											
N-13	R0120											
N-12	R0130											
N-11	R0140											
N-10	R0150											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200											
N-4	R0210	10 234 252,64	794 370,36	30 468,95	8 747,00	2 590,71						
N-3	R0220	10 282 945,65	738 501,67	53 465,00	48 316,98							
N-2	R0230	9 211 098,81	783 987,00	65 883,01								
N-1	R0240	10 294 470,00	782 900,90									
N	R0250	10 103 410,22										
Total	R0260											

Sinistres payés brut (non-cumulés) - Pour l'année en cours, somme des années (cumulées)

		Année en cours	Somme des années (cumulées)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210	2 590,71	11 070 429,66
N-3	R0220	48 316,98	11 123 229,30
N-2	R0230	65 883,01	10 060 968,82
N-1	R0240	782 900,90	11 077 370,90
N	R0250	10 103 410,22	10 103 410,22
Total	R0260	11 003 101,82	53 435 408,90

Meilleure estimation provisions pour sinistres brut non actualisées - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360
Prior	R0100												
N-14	R0110												
N-13	R0120												
N-12	R0130												
N-11	R0140												
N-10	R0150												
N-9	R0160												
N-8	R0170												
N-7	R0180												
N-6	R0190												
N-5	R0200												
N-4	R0210												
N-3	R0220		33 330,40	17 203,88	0,00								0,00
N-2	R0230	1 273 868,53	81 881,80	67 827,71									66 399,90
N-1	R0240	1 530 453,44	142 933,91										139 925,08
N	R0250	1 297 215,33											1 269 908,29
Total	R0260												1 476 233,27

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300
Avant	R0500											
N-14	R0510											
N-13	R0520											
N-12	R0530											
N-11	R0540											
N-10	R0550											
N-9	R0560											
N-8	R0570											
N-7	R0580											
N-6	R0590											
N-5	R0600											
N-4	R0610	10 234 252,64	794 370,36	30 468,95	8 747,00	2 590,71						
N-3	R0620	10 282 945,65	738 501,67	53 465,00	48 316,98							
N-2	R0630	9 211 098,81	783 987,00	65 883,01								
N-1	R0640	10 294 470,00	782 900,90									
N	R0650	10 103 410,22										
Total	R0660											

Sinistres payés net (non-cumulés) - Pour l'année en cours, somme des années (cumulées)

		Année en cours	Somme des années (cumulées)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560		
N-8	R0570		
N-7	R0580		
N-6	R0590		
N-5	R0600		
N-4	R0610	2 590,71	11 070 429,66
N-3	R0620	48 316,98	11 123 229,30
N-2	R0630	65 883,01	10 060 968,82
N-1	R0640	782 900,90	11 077 370,90
N	R0650	10 103 410,22	10 103 410,22
Total	R0660	11 003 101,82	53 435 408,90

Meilleure estimation provisions pour sinistres net non actualisées - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1560
Prior	R0500												
N-14	R0510												
N-13	R0520												
N-12	R0530												
N-11	R0540												
N-10	R0550												
N-9	R0560												
N-8	R0570												
N-7	R0580												
N-6	R0590												
N-5	R0600												
N-4	R0610												
N-3	R0620		33 330,40	17 203,88	0,00								0,00
N-2	R0630	1 273 868,53	81 881,80	67 827,71									66 399,90
N-1	R0640	1 530 453,44	142 933,91										139 925,08
N	R0650	1 297 215,33											1 269 908,29
Total	R0660												1 476 233,27

Capital de Solvabilité Requis - pour les entreprises en formule standard**S.25.01.01.01 - S.25.01.01.05**

Article 112*	Z0010	2	*Article 112 : 1 - Article 112(7) déclaration (édition : x1) 2 - Déclaration régulière (édition : x0)
--------------	-------	---	--

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	403 903,89	403 903,89	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	449 132,05	449 132,05	
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	3 206 383,46	3 206 383,46	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-580 333,87	-580 333,87	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	3 479 085,52	3 479 085,52	

Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Risque opérationnel	R0130	435 074,34
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	
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	3 914 159,86
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	3 914 159,86
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	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation*	R0450	
Net future discretionary benefits	R0460	

Calcul du capital de solvabilité requis

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen*	R0590	

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés

		Avant le choc	Après le choc
		C0110	C0120
Actifs d'impôts différés	R0600		
Actifs d'impôts différés à reporter	R0610		
Actifs d'impôts différés dues aux différences déductibles temporaires	R0620		
Passifs d'impôts différés	R0630		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés			
C0130			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0640		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par la restitution des passifs d'impôts différés	R0650		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par rapport aux probables bénéfices économiques futures imposables	R0660		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, année courante	R0670		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, années futures	R0680		
Capacité maximum d'absorption des pertes des impôts différés	R0690		

MCR - Activité d'assurance ou de réassurance uniquement vie ou uniquement non-vie**S.28.01.01**

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		MCR
		C0010
Résultat MCRNL	R0010	746 372,51

Informations de base		Activités en non-vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	1 377 788,19	14 502 477,92
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		C0040
Résultat MCRL	R0200	

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

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	746 372,51
Capital de solvabilité requis	R0310	3 914 159,86
Plafond du MCR	R0320	1 761 371,94
Plancher du MCR	R0330	978 539,96
MCR combiné	R0340	978 539,96
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000,00
Minimum de capital requis	R0400	2 500 000,00