

RAPPORT

SUR LA SOLVABILITÉ

ET LA SITUATION FINANCIÈRE

EXERCICE 2023

Rapport validé par le Conseil d'administration
en date du 2 avril 2024

Destinataires : public, ACPR

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	1
A ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	6
A 1 ACTIVITÉS	6
A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION	6
A 3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS.....	8
A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
B.1.1 PRINCIPES DE GOUVERNANCE	10
B.1.2 STRUCTURE ET COMPÉTENCES DE L'ORGANE D'ADMINISTRATION ET DE GESTION.....	11
B.1.2.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION	11
B.1.2.2 DIRIGEANTS EFFECTIFS.....	13
B.1.2.3 FONCTIONS CLÉS.....	14
B.1.3 POLITIQUES ET PRATIQUES DE REMUNERATION	14
B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ.....	15
B.2.1 COMPÉTENCE	15
B.2.1.1 APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE	15
B.2.1.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE.....	16
B.2.1.3 FORMATION	16
B.2.2 HONORABILITÉ	17
B.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ	17
B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	17
B.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES	17
B.3.1.2 ADOPTION DES POLITIQUES ÉCRITES DE GESTION DES RISQUES	18
B.3.2 ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ - EIRS.....	18
B.3.2.1 IDENTIFICATION PRÉALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ.....	18
B.3.2.2 RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITÉ DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES ET DANS DES CONDITIONS ADVERSES	19
B.3.2.3. RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION DES RISQUES	19
B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	20
B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	21
B.6 FONCTION ACTUARIELLE.....	21
B.7 SOUS-TRAITANCE.....	22
B.8 AUTRES INFORMATIONS	22
C. PROFIL DE RISQUE	23
C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE RÉASSURANCE	24
C.1.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE	24
C.1.2 MAÎTRISE DU RISQUE	25
C.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION	25
C.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT.....	25
C.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE À LA RÉASSURANCE	26
C.2 RISQUE DE MARCHÉ	26
C.2.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ	26
C.2.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE MARCHÉ	27
C.3 RISQUE DE CRÉDIT	27
C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ	28

<u>C.4.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ</u>	28
<u>C.4.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ</u>	28
<u>C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL</u>	29
<u>C.5.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL</u>	29
<u>C.5.2 MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL</u>	29
<u>C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS</u>	29
<u>C.7 AUTRES INFORMATIONS</u>	29
<u>D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ</u>.....	30
<u>D.1 ACTIFS</u>	30
<u>D.1.1 EVALUATION EN COMPTES PRUDENTIELS ET EN COMPTES SOCIAUX</u>	30
<u>D.1.2 BASE GÉNÉRALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS DE PLACEMENTS</u>	30
<u>D.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES</u>	31
<u>D.1.4 AUTRES ACTIFS</u>	31
<u>D.1.5 EVOLUTION DU BILAN PRUDENTIEL ACTIF ENTRE 2021 ET 2022</u>	32
<u>D.2 PROVISIONS TECHNIQUES</u>	32
<u>D.2.1 ÉVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITÉ II</u>	32
<u>D.2.2 ÉVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2021 ET 2022</u>	33
<u>D.2.3 MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES</u>	33
D.2.3.1 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE.....	33
D.2.3.2 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE RÉMUNERATION.....	34
D.2.3.3 INCERTITUDE LIEE A LA VALORISATION DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	34
D.2.3.4 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES.....	34
D.2.3.5 LA MARGE DE RISQUE.....	34
<u>D.3 AUTRES PASSIFS</u>	34
<u>D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES</u>	36
<u>D.5 AUTRES INFORMATIONS</u>	36
<u>E. GESTION DU CAPITAL</u>.....	37
<u>E.1 FONDS PROPRES</u>	37
<u>E.1.1 STRUCTURE DES FONDS PROPRES</u>	37
<u>E.1.2 PASSIFS SUBORDONNÉS</u>	37
<u>E.1.3 FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES</u>	38
<u>E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)</u>	38
<u>E.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS</u>	38
<u>E.2.2 MINIMUM DE CAPITAL DE REQUIS</u>	40
<u>E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS</u>	40
<u>E.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDART ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE</u>	40
<u>E.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS</u>	40
<u>E.6 AUTRES INFORMATIONS</u>	41

S 01.01.01	Bilan prudentiel	Annexe1
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.01	Provisions	Annexe 3
S.19.01.01	Sinistres en Non-vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S. 28.01.01	MCR Activité Non -vie seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S 05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties vie ou santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie à priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles à priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles à priori non concernées)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non vie

SYNTHÈSE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF), créée le 19 mars 1943, est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

Proposant des garanties en santé et prévoyance, MCF s'adresse à tous les agents actifs et retraités des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) ainsi qu'à leur famille. Les trois règlements mutualistes santé de la mutuelle : MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus, sont labellisés par les collectivités territoriales pour leurs agents.

Couvrant près de quatorze mille personnes, la mutuelle est principalement implantée dans les ministères économiques et financiers ainsi qu'au sein de grandes institutions financières et écoles de la fonction publique d'État.

Au-delà des garanties en santé et incapacité de travail qu'elle assure elle-même, la mutuelle distribue d'autres garanties en prévoyance, pour le compte de tiers - CNP Assurances, MF Prévoyance et Munité - en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance ainsi que caution et assurance prêt immobilier.

1. Les activités et les faits marquants en 2023

1- MCF a réalisé, au bénéfice de ses adhérents, d'importantes améliorations des prises en charge des actes et des soins en santé

Vis-à-vis de ses adhérents, la mutuelle a proposé à l'Assemblée générale, qui a entériné ses propositions, de faire évoluer, à compter du 1^{er} janvier 2023, les deux offres santé proposées à la souscription -MCF Santé et MCF Santé Plus- en adoptant les mesures suivantes :

- Pour MCF Santé, mise en place d'une participation aux dépassements d'honoraires sur les actes d'exploration interne et sur les actes de masseurs-kinésithérapeutes. Le taux de participation aux dépassements d'honoraires est fixé à 30% de la base de remboursement de la sécurité sociale ;
- Pour MCF Santé Plus :
 - Mise en place d'une participation aux dépassements d'honoraires sur les actes d'exploration interne et sur les actes de masseurs-kinésithérapeutes. Le taux de participation aux dépassements d'honoraires est fixé à 50% de la base de remboursement de la sécurité sociale ;
 - Augmentation de la prise en charge sur les verres de classe B -à tarifs libres- :
 - De 115 € par verre à 150 € par verre pour les verres multifocaux ou progressifs complexes,
 - De 125 € par verre à 200 € par verre pour les verres multifocaux ou progressifs très complexes.

Par ailleurs, pour les deux offres MCF Santé et MCF Santé Plus, les améliorations de prestations suivantes ont été adoptées :

- Participation aux dépassements de tarifs des accessoires médicalement prescrits, à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale ;
- Instauration d'un forfait de 300 € par année civile, pour couvrir les soins sur dents de lait, en l'absence de prise en charge par la Sécurité sociale ;
- Augmentation de 30 € à 40 € par an du forfait "Bien-être hygiène féminine".

2- Des hausses tarifaires modérées en santé et perte de rémunération :

Concernant les cotisations en santé, la mutuelle a limité les ajustements de ses barèmes au plus strict nécessaire pour pouvoir améliorer les prestations versées tout en assurant l'équilibre de ses comptes. Pour 2023, au regard des importantes améliorations des prestations proposées, un ajustement de 4% des forfaits de cotisations santé pour les offres MCF Santé et MCF Santé Plus est apparu nécessaire. En parallèle, une revalorisation de 3,5% des seuils des tranches de revenus annuels servant à déterminer les grilles des cotisations des offres MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus a été réalisée ;

Pour ce qui concerne la garantie perte de rémunération, le taux de cotisation -volet incapacité de travail directement assuré par la MCF- n'a pas été augmenté.

3- Des baisses tarifaires sur la garantie dépendance :

A l'initiative du Conseil d'administration, une négociation a été engagée avec MF Prévoyance – assureur de la garantie dépendance- qui a conduit à une baisse de 15% sur chacun des éléments constituant les cotisations mensuelles appelées en 2023 (part forfaitaire et taux de la part ajustable en fonction des ressources). Cette baisse est appliquée aux cotisations mensuelles afférentes à la rente de base et aux rentes additionnelles.

4- Un marché financier en rebond

Au sein des pays développés, l'inflation totale a commencé à refluer au cours l'année 2023, grâce notamment à la normalisation des chaînes d'approvisionnement ainsi qu'à la baisse des cours des matières premières.

Après une hausse généralisée en 2022, les taux souverains ont connu une stabilisation en 2023 puis un repli au dernier trimestre. Les obligations privées ont surperformé, menées par des émissions haut rendement. Les marchés actions ont connu une hausse sur la période avec une relance de la dynamique à partir de novembre.

En conséquence, si, en 2022, les marchés avaient subi le resserrement de la politique monétaire et la crise ukrainienne, en 2023, toutes les classes d'actifs ont affiché une performance positive.

Pour la MCF, bien que des moins-values latentes importantes subsistent en raison de la forte hausse des taux subie entre 2022 et 2023, la valorisation du portefeuille obligataire s'est

sensiblement améliorée à fin 2023. Cependant, trois lignes de titres non notés ont nécessité la constitution d'une provision pour dépréciation, en raison des risques identifiés de défaillance de leur émetteur.

5- Dans ce contexte, l'exercice 2023 dégage un résultat net positif.

Avec un encaissement de cotisations de 12,110 millions d'euros, la MCF dégage un résultat net d'impôts de 308 k€.

2. La gouvernance

La gouvernance repose sur des délégués et des administrateurs, adhérents de la mutuelle et tous bénévoles.

MCF est dotée **d'une Assemblée générale** formée par les Délégués élus par les adhérents.

Par attachement à la démocratie mutualiste, celle-ci a conservé tous ses pouvoirs de décision en matière de prestation et de cotisation. Au moins une fois par an, les délégués représentant les adhérents se réunissent en Assemblée générale pour décider :

- Des cotisations payées par les adhérents,
- Des prestations servies aux adhérents,
- De l'évolution des garanties, des statuts et des règlements.

Le fonctionnement de la mutuelle repose sur **la complémentarité** entre les acteurs suivants :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration) qui fixent les orientations stratégiques de la mutuelle et veillent à leur application,
- Les dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle) qui, dans le respect du principe de double responsabilité, mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, dans leur domaine de compétence respectif.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

3. Une solvabilité très confortable

L'estimation de la solvabilité est réalisée au moyen de la formule dite standard, tel que précisée dans le Règlement européen délégué. Selon les méthodes d'évaluation propres au régime prudentiel Solvabilité II, les fonds propres dits éligibles dont dispose la mutuelle pour faire face aux différents types de risques qu'elle connaît sont évalués à 32,2 millions d'euros.

Le besoin en fonds propres est largement couvert : D'une part, l'exigence de capital minimum réglementaire (MCR) dont elle doit disposer est fixée à 2,7 millions d'euros. Grâce à un haut niveau de fonds propres éligibles au regard des garanties assurées, cette exigence

est couverte plus de onze fois. D'autre part, la **marge de solvabilité**, exprimée par le rapport entre les fonds propres éligibles et le capital de solvabilité requis, **s'établit à 568%, ce qui constitue un ratio largement confortable.**



A- ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

A.1 ACTIVITÉ

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF) est une personne morale à but non lucratif, créée le 19 mars 1943 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

En application de l'article L 612-2 du code monétaire et financier, MCF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située, 4 Place de Budapest, 75436 Paris. Par ailleurs, la mutuelle a reconduit le cabinet de commissaire aux comptes-CTF- pour procéder à la certification de ses comptes annuels. Charles VEVE est l'associé en charge du dossier.

a) Activités d'assurance en France :

La mutuelle gère en direct des garanties santé et prévoyance : ces garanties, valables en France uniquement, concernent la santé et l'incapacité de travail.

Elle distribue d'autres garanties en prévoyance, assurées par des tiers -essentiellement CNP Assurances et MF Prévoyance- en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance et assurance prêt immobilier, ainsi que MF Précaution pour l'assurance caution.

b) Autres activités en France :

A la suite du choix d'investir dans l'acquisition d'un immeuble pour y implanter son siège, la mutuelle a créé en 2019 une société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU)- dont elle est l'unique actionnaire- qui a pour objet, outre l'acquisition de l'immeuble, la réalisation de sa rénovation et la gestion locative.

A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

La mutuelle a perçu 12 110 k€ de cotisations brutes, contre 12 086 k€ en 2022 :

- En santé, l'encaissement de cotisations, avec 10 368 k€ contre 10 228 k€ en 2022, est en légère hausse (+1,36%) compte tenu des effets, d'une part de la revalorisation du barème des cotisations et d'autre part, de la diminution des effectifs cotisants.
- S'agissant de l'incapacité, l'encaissement des cotisations a chuté de 6,2% soit 1 742 k€ contre 1 857 k€ en 2022. Aucune augmentation du taux de cotisations n'est venue compenser la chute des effectifs cotisants sur l'exercice.

Le résultat de souscription, intégrant l'impact de la provision pour risque d'exigibilité, se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations k€		Prestations et frais k€		Variation provisions techniques k€		Résultat de souscription k€	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Santé	10 368	10 228	10 566	9 796	280	443	-479	-11
Incapacité de travail	1 742	1 857	1 583	1 592	-275	-153	434	419
Total	12 110	12 085	12 150	12 500	5	290	-45	407

Le résultat de souscription est négatif de 45 k€ (positif de 407 k€ en 2022).

Le résultat 2023 provient des facteurs suivants :

- La poursuite de la baisse des indemnités versées en incapacité de travail et des provisions techniques y afférentes,
- Une très forte augmentation de la consommation en santé, (+10% de dépense moyenne par personne protégée), en lien un accroissement important du volume des actes remboursés et, dans une moindre mesure, avec l'amélioration des garanties votée par l'assemblée générale.

Il est précisé que la mutuelle n'a pas recours à la réassurance et, de ce fait, les prestations et frais n'intègrent pas de coût de réassurance.

A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

La mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 34,3 millions € (en valeur de réalisation). Il est principalement constitué des catégories suivantes :

- Obligations à hauteur de 42% du total, dont 399 k€ d'emprunts d'Etat allemands,
- OPCVM à hauteur de 16% du total, (Fonds d'investissements monétaires, actions ou convertibles)
- Dépôts autres que trésorerie pour 7% (livrets institutionnels et comptes à terme),
- Actions détenues en direct pour 5% (BFM, BP Rives, Crédit Coopératif),
- Détentions dans les entreprises liées pour 30%, correspondant aux parts détenues dans le capital social de la SASU Horizon Picpus et aux avances en compte courant au profit de la SASU, chargée de la rénovation et de la gestion de l'immeuble.

Ce portefeuille a généré un résultat d'investissements, détaillé ci-après, de 302 k€, desquels il faut déduire les frais de gestion du mandat à hauteur de 33 k€. Ce résultat est en augmentation de 31 k€ par rapport à celui de 2022, en dépit de la provision pour dépréciation durable sur titres obligataires de 451 k€ constituée sur l'exercice.

- Les produits issus des obligations (289 k€) correspondent aux coupons versés (264 k€) et à la variation des surcotes (26 k€). Les charges, d'un montant de 478 k€, représentent la dotation aux provisions pour dépréciation durable pour 427 k€, des moins-values sur cessions pour 41 k€ et la variation des décotes pour 10 k€.
- Concernant les fonds d'investissement (OPCVM), les produits, soit 273 k€, sont issus des résultats de cessions de valeurs,

- La ligne « Actions », soit 37 k€, intègre les dividendes perçus sur les actions détenues en direct,
- Les opérations sur participations correspondent aux intérêts perçus sur l'avance en compte-courant faite à la SASU Horizon Picpus, générant un produit de 164 k€ et à une charge de 28 k€ consécutive à la dotation complémentaire à la provision pour dépréciation des actifs représentatifs de la SASU.
- Enfin, les opérations sur dépôts et autres placements correspondent d'une part aux intérêts perçus sur les comptes à terme et autres livrets détenus, d'autre part aux frais de gestion du mandat.

Il est à noter que le résultat d'investissement est impacté par la diminution des taux servis sur les obligations, par la quasi-absence de rémunération sur les dépôts autres que trésorerie, la moins-value réalisée sur la cession des obligations ORPEA, la plus-value réalisée sur la cession des actions CNP, ainsi que la dépréciation des actifs de la filiale.

En k€

Type d'actifs	Charges	Produits	Résultat d'investissement		+/- Values latentes*
			31/12/2023	31/12/2022	
Immobilier					
Participations	28	164	136		-2 183
Actions		37	37	221	1 107
Obligations d'Etat		3	3		3
Obligations d'Entreprise	479	289	-191	46	-543
Fonds d'investissement		273	273	372	74
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie		42	42	4	
Prêts et prêts hypothécaires				3	
Autres placements	33	1	-32	-407	
TOTAL (hors frais de gestion du manda	540	810	270	239	-1 542

*calculées par rapport aux valeurs nette comptables

Le résultat d'investissement contribue ainsi positivement au résultat net mais les moins-values latentes viennent diminuer la réserve de réconciliation qui abonde les fonds propres.

A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

➤ Gestion de différentes garanties d'autres assureurs en prévoyance :

Cette activité porte sur différentes garanties dont le risque est porté par les assureurs suivants :

- CNP Assurances pour les garanties en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques,
- MF Prévoyance pour la garantie dépendance et MF Précaution pour la caution solidaire,
- CNP Assurances et MF Prévoyance en co-assurance pour l'assurance prêt immobilier et chômage.

En contrepartie des services qu'elle assure, la mutuelle a perçu en 2023 des rémunérations sur la gestion et les résultats techniques et financiers pour un montant net de 3 062 k€ contre 2 041 k€ l'année précédente, du fait de résultats particulièrement élevés sur les garanties invalidité, décès, et dépendance. Le résultat positif de 1 759 k€ contribue ainsi positivement au résultat net.

	2023 (k€)	2022 (k€)
Autres produits techniques	3 062	2 041
Autres charges techniques	1 304	1 178
Solde net	+ 1 759	+ 862

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.

Au final, la mutuelle dégage un résultat net comptable de 308 k€ qui vient renforcer les fonds propres.

*

*

*

B- SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1.1 PRINCIPES DE GOUVERNANCE

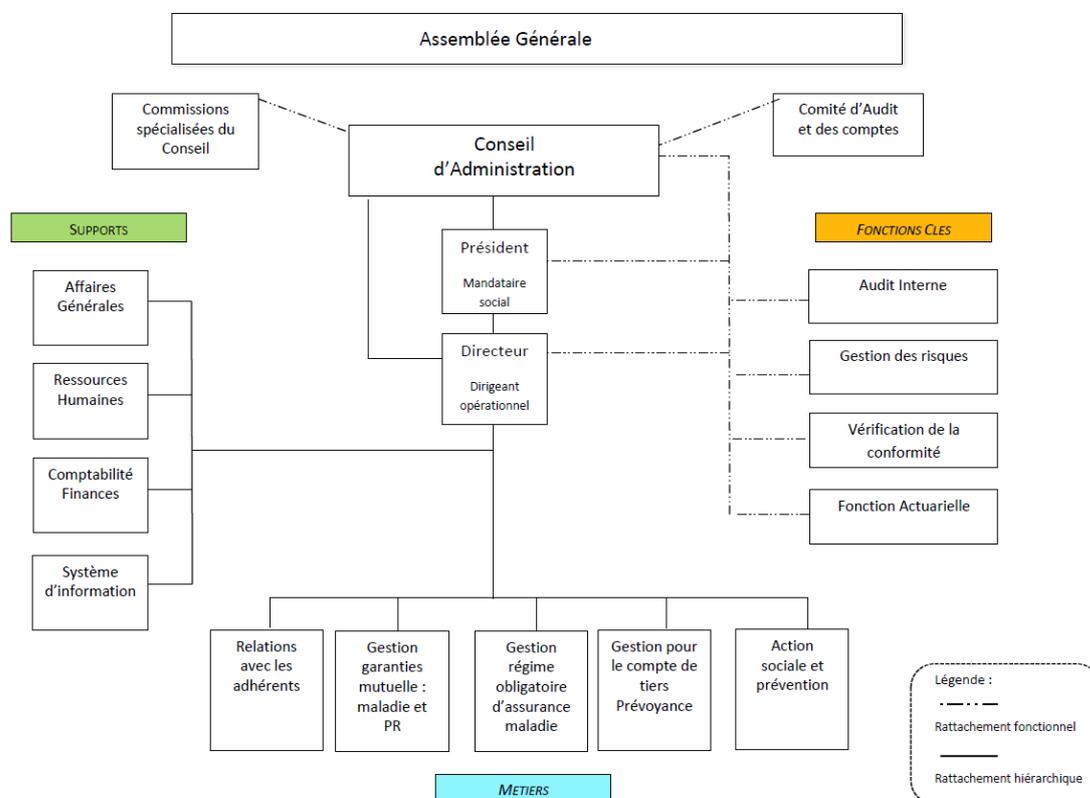
La gouvernance de la mutuelle respecte les articles L 114-21, L211-12 à 14 du code de la mutualité. Il s’y ajoute les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement européen délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

Le système de gouvernance de la mutuelle vise à garantir une gestion saine, prudente et efficace de son activité. Il est placé sous la responsabilité du Conseil d’administration et de la direction effective. Il se caractérise ainsi par l’étroite articulation entre les acteurs du système de gouvernance que sont les membres du Conseil d’administration, les dirigeants effectifs et les responsables des 4 fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d’administration),
- Les dirigeants effectifs (président et directeur opérationnel),
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne).

L’organisation générale de la mutuelle, dont un organigramme fonctionnel simplifié est présenté ci-dessous, est décrite dans les statuts approuvés par l’assemblée générale.



Ainsi, les rôles et les responsabilités des différents acteurs de cette gouvernance sont identifiés et définis, assurant, en conséquence, une séparation claire des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les modes de communication entre ces acteurs ont été également définis.

Par attachement à la démocratie mutualiste, la mutuelle a conservé tout son rôle à **l'assemblée générale** qui demeure souveraine en matière de détermination du montant et des taux de cotisations ainsi que des prestations. Aucun transfert de compétence au profit du conseil d'administration n'a été organisé. Cette assemblée est composée de délégués élus, pour six ans, dans le cadre de sections de vote, à raison d'un délégué pour 250 adhérents.

Ses délibérations s'opèrent, sous réserve d'atteinte du quorum, à la majorité simple ou à la majorité des deux tiers selon les sujets.

B.1.2 STRUCTURE ET COMPÉTENCES DE L'ORGANE D'ADMINISTRATION ET DE GESTION

B.1.2.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est composé de vingt membres élus, pour un mandat de six ans, par l'assemblée générale. Les statuts précisent de manière détaillée sa composition ainsi que les conditions d'exercice du mandat d'administrateur. Ils comportent également les conditions de son fonctionnement et les modalités d'organisation de ses travaux.

Le Conseil d'administration pilote la mutuelle de la manière suivante :

- En déterminant les orientations stratégiques et en veillant à leur application,
- En assurant la gouvernance selon les conditions du régime prudentiel Solvabilité II,
- En accomplissant toutes les missions qui lui sont spécifiquement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles
- En opérant toutes vérifications et contrôles qu'il juge opportun.

Pour ce faire, le Conseil s'appuie sur différentes instances, d'une part, le Bureau et d'autre part, les Commissions qui lui sont rattachées, avec un rôle d'étude et de réflexion, avant la prise de décision.

Dans ce contexte, le Conseil d'administration, qui s'est réuni cinq fois en 2023, a conduit les travaux suivants :

- Le Conseil d'administration a été attentif à l'évolution des prestations dans un contexte post-pandémie et compte tenu du développement du 100% santé : il a régulièrement disposé d'une analyse des principaux postes de dépenses avec notamment les éléments relatifs à la montée en puissance du 100% santé et son impact sur les prestations versées.
- Via la Commission des Finances, il a suivi l'évolution des placements au regard du risque de dégradation des notations des obligations et de perte de valeur des OPCVM et actions.

- Le Conseil a étudié les conséquences de la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires, et suivi les travaux de la mutuelle pour se préparer à cette réforme.
- Le Conseil a conduit l'évaluation interne des risques et de la solvabilité-EIRS-, appuyée notamment sur l'actualisation du plan à moyen terme dont est dotée la mutuelle. Les administrateurs ont particulièrement évalué les effets de la réforme de la PSC sur la structure. Ainsi, les impacts de la perte de l'intégralité des actifs du portefeuille santé a été simulée. Ce test a permis de montrer que malgré des conditions dégradées, le niveau de solvabilité de la mutuelle resterait supérieur au ratio minimal à respecter qu'elle s'est fixée.
- A cet égard, le Conseil d'administration a adopté la limite acceptable de tolérance globale d'exposition aux différents risques encourus par la mutuelle en fixant le ratio de couverture minimale du SCR à respecter dans tous les cas de figure. Ce dernier ratio demeure fixé à 200%. Au vu de tous ces éléments, il s'est prononcé sur les hypothèses des principaux scénarios à dérouler dans le cadre de l'EIRS et a adopté le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité le 14 décembre 2023.
- Enfin, il a poursuivi l'adaptation des offres santé. Il a ainsi proposé à l'assemblée générale, qui a adopté ces propositions :
 - Le renforcement du niveau des prises en charge des soins dentaires
 - L'intégration aux deux principaux contrats (MCF Santé et MCF Santé Plus) de la prise en charge des consultations de psychologues inscrits au répertoire ADELI non remboursées par la Sécurité sociale, pour les adhérents de plus de 18 ans et sur présentation d'une prescription médicale. Cette prise en charge est fixée à 40 € par séance pour MCF Santé et 50 € par séance pour MCF Santé Plus, pour un maximum de 6 séances par an.
 - Pour le contrat MCF Santé Plus, le relèvement :
 - du forfait hébergement en cas de séjour en ambulatoire,
 - du forfait d'hébergement en structure hospitalière, suite à une intervention chirurgicale avec anesthésie,
 - du forfait pour les frais d'accompagnement.

Pour faire face à ses évolutions et à l'accroissement des dépenses de santé, les ajustements tarifaires proposés et votés, à effet du 1^{er} janvier 2024, ont été de +8% Pour MCF Santé et MCF Santé Plus. Aucune augmentation n'a été pratiquée sur l'incapacité de travail et sur le contrat santé MCF Prévention.

Dans l'exercice de ses différentes missions, le conseil s'appuie sur les instances suivantes :

- **Le Bureau**, composé de membres élus au sein du conseil d'administration, qui prépare les décisions relatives au pilotage stratégique de la mutuelle, assure la cohésion globale et la coordination des travaux des commissions et comité placés auprès du conseil d'administration. En 2023, le bureau s'est réuni sept fois.

- **Les Commissions spécialisées** qui ont un rôle d'étude et de réflexion, puis de proposition au Bureau avant la prise de décision par le Conseil d'administration. Certaines de ces Commissions mettent en œuvre des décisions dans le cadre d'un périmètre de compétences préalablement défini et rendent compte de leur action au Conseil d'administration. Elles traitent des questions suivantes :

En premier lieu, le comité d'audit et des comptes est un acteur important de la gouvernance, en raison de ses missions, dont notamment :

- Le contrôle des informations comptables et financières,
- Le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques,
- La surveillance de l'efficacité des systèmes de contrôle interne,
- La validation des comptes annuels et du rapport de gestion avant soumission au Conseil d'administration

En outre, il donne un avis, préalablement à leur approbation par le conseil, sur tous les rapports concernant la situation financière et la solvabilité de la mutuelle ainsi que sur les politiques écrites. Le Comité d'audit et des comptes s'est réuni quatre fois en 2023.

Par ailleurs, les autres commissions compétentes sont :

- **La commission des finances**, spécifiquement chargée de la surveillance de la gestion des actifs financiers, rend compte au conseil de la conformité des opérations de gestion financière au regard des orientations qu'il a lui-même préalablement définies,
- **La commission « offre prestataire »** dont les études permettent de préparer les décisions sur les tarifs et l'évolution des prestations,
- **La commission d'action sociale chargée d'instruire** les demandes d'allocation exceptionnelle et de prêts d'action sociale selon les dispositions du règlement mutualiste « action sociale
- Enfin, le pilotage des **rémunérations des salariés est assuré par un comité *ad hoc*** réunissant le président et les deux vice-présidents.

B.1 2.2 DIRIGEANTS EFFECTIFS

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

- **Le Président**, qui a la qualité de mandataire social, est élu, en qualité de personne physique, par le conseil d'administration, parmi ses membres âgés de moins de 65 ans. La présidence du conseil est exercée par Jean-Louis BANCEL depuis 2011.
- **Le Directeur Opérationnel**, salarié de la mutuelle, est nommé sur proposition du président, par le conseil d'administration qui approuve les éléments de son contrat de travail. La direction de la mutuelle est assurée par Monsieur Alexandre ANDRE, qui a succédé à Madame Sylvette LAPLANCHE le 15 mai 2023.

Dans le respect du principe de double responsabilité, les deux dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives et disposent d'une vue complète de l'ensemble de l'activité de la mutuelle.

Les statuts de la mutuelle déterminent de manière précise leurs domaines de compétence en distinguant leurs responsabilités propres et les pouvoirs que le conseil d'administration leur délègue. Cette délégation des responsabilités est encadrée et formalisée par un règlement de délégation, de niveau statutaire, qui a donc fait l'objet d'une approbation en assemblée générale.

B.1.2.3 FONCTIONS CLÉS

Conformément à la réglementation solvabilité II, la mutuelle a désigné les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants : gestion des risques, vérification de conformité, actuariat et audit interne.

Faisant application du principe de proportionnalité, en se fondant de manière justifiée sur la taille de la mutuelle et les compétences individuelles de ses administrateurs, le conseil d'administration a désigné quatre d'entre eux pour occuper ces différentes fonctions clés.

Les personnes occupant une fonction clé sont les suivantes :

- Conformité : Noël RENAUDIN, administrateur,
- Gestion des risques : Marcel LECAUDEY, administrateur,
- Actuariat : René VANDAMME, administrateur, jusqu'au 30/11/2023, puis Monsieur Pierre-Xavier SOULE-SUSBIELLES
- Audit interne : Dominique LEGAY, administratrice.

Ces responsables participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs de compétence spécifiques, en ayant la capacité de communiquer directement au conseil d'administration leurs constatations et recommandations ainsi qu'au comité d'audit et des comptes et au Directeur.

Disposant de l'indépendance opérationnelle nécessaire à la conduite de leurs missions, ils sont auditionnés, au moins une fois par an par le Conseil qui dispose, en outre, des rapports annuels écrits émanant des fonctions clés actuarielle et audit interne¹.

Leurs missions et responsabilités sont décrites dans la suite du rapport.

B.1.3 POLITIQUE ET PRATIQUES DE RÉMUNERATION

Les principes de détermination des rémunérations sont fixés dans une politique écrite validée par le conseil d'administration.

¹ Les auditions et les remises de rapports ont eu lieu lors de la séance du 14 décembre 2023

➤ **Rémunération des administrateurs :**

En application de l'article 47 des statuts de la mutuelle, les fonctions d'administrateurs, y compris celle de président, sont exercées à titre gratuit. Présentement, aucune forme d'indemnité ni avantage en nature n'est attribué. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour, ainsi que de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

➤ **Rémunération des dirigeants effectifs :**

Les conditions de rémunération du président, identiques à celles des membres du conseil d'administration, sont donc celles exposées au paragraphe précédent. Le président de la mutuelle ne perçoit, pour l'exercice de sa fonction, aucune forme de rémunération, ni indemnité pas plus qu'il ne bénéficie d'un quelconque dispositif de retraite.

En application de l'article L 114-31 du code de la mutualité, aucune rémunération, liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle n'est allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou au Directeur.

La rémunération du Directeur salarié obéit aux mêmes règles de fixation que celles applicables à l'ensemble des salariés de la mutuelle. En particulier, cette rémunération ne comporte pas de part variable. Chaque année, le Conseil d'administration, en application de l'article L211-14 du code de la mutualité approuve sa rémunération.

➤ **Rémunération des responsables de fonctions clés :**

La mutuelle ayant fait le choix de désigner quatre de ses administrateurs aux fonctions clés, ceux-ci disposent des rémunérations applicables aux administrateurs, selon les modalités précédemment décrites.

➤ **Rémunération des salariés :**

La rémunération des salariés est régie par les accords de branche en vigueur dans le secteur de la mutualité.

Au sein de la mutuelle, la rémunération est pilotée par le comité des rémunérations (CR), placé auprès du Conseil d'administration. Composé du Président et des deux Vice-présidents, le comité, qui se réunit au moins deux fois par an, définit le montant global des rémunérations versées ainsi que les critères et les modalités d'évolution.

A ce jour, aucun salarié ne bénéficie de part de rémunération variable.

B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ

B.2.1 LA COMPÉTENCE

B.2.1.1 L'APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE

La compétence des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions des articles 258 et 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21, R 114-9 et R 211-13 du code de la mutualité. En outre, la mutuelle s'est dotée d'une politique écrite traitant de la compétence et de l'honorabilité.

La compétence des membres du Conseil d'administration s'apprécie d'une part, sur un plan collectif, et d'autre part, à titre individuel, ainsi que le prescrit l'article 258 précité :

- Les membres du conseil doivent posséder collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement la mutuelle de manière professionnelle. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la mutuelle, son système de gouvernance, l'analyse comptable et actuarielle ainsi que la connaissance du cadre réglementaire applicable aux activités.
- Chaque membre du conseil doit posséder, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées.
- Les exigences de compétence sont individuelles pour chacun des deux dirigeants effectifs - Président et Directeur opérationnel - ainsi que pour chacun des quatre responsables de fonctions clés.

B.2.1.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE

L'évaluation de la compétence est fondée sur les formations, initiales et professionnelles, l'expérience dans les domaines d'activités de la mutuelle et l'expertise possédée sur des sujets précis en rapport direct avec ces activités. Concrètement, la mesure de la compétence des administrateurs est réalisée, d'une part au moyen du curriculum vitae déposé par tout nouvel administrateur lors de sa déclaration de candidature et, d'autre part, au moyen d'un questionnaire spécifiquement élaboré sur ce sujet que tous les administrateurs remplissent.

L'évaluation de la compétence des dirigeants effectifs ainsi que celle des responsables de fonction clés s'appuie sur le même dispositif.

La détection, en cours de mandat ou de mission, d'une insuffisance fait l'objet d'une analyse et en cas de nécessité, d'une demande et organisation de remise à niveau.

B.2.1.3 FORMATION

Dans un contexte de réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires, et de renouvellement partiel du Conseil d'administration, l'année 2023 a été une année de transition en matière de formation des élus. Néanmoins, ces derniers ont été sensibilisés aux spécificités des appels d'offres publics en santé et des contrats collectifs, tant en matière de gestion des contrats que des obligations vis-à-vis des employeurs. Un programme annuel de formation a été élaboré pour 2024. Les sessions de formations porteront notamment sur les règles instaurées par le régime prudentiel Solvabilité II, sur les règles et l'impact du règlement général sur la protection des données ainsi que de la directive sur la distribution des assurances.

Au même titre que les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé bénéficient de formations sur leur domaine de compétence, notamment dans le cadre du programme de formation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) ou via l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (I.F.A.C.I).

B.2.2 L'HONORABILITÉ

L'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions de l'article 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21 et R 114-9 du code de la mutualité.

Pour chaque personne précitée, l'honorabilité est une exigence individuelle mesurée par la fourniture de l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois.

Pour les deux dirigeants effectifs -Président et Directeur- ainsi que les quatre responsables de fonctions clés dont la nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de l'article L322-2 du code des assurances, au I de l'article L 114-21 du code de la mutualité et le bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois sont joints au dossier de notification.

Ces documents font partie du dossier individuel constitué pour chaque acteur de la gouvernance et comportent tous les éléments requis en termes d'honorabilité et de compétences.

Tout changement dans sa situation au regard de l'honorabilité, impose à la personne concernée d'en informer la mutuelle qui agit alors en conséquence.

B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

En application de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle développe un système de gestion ayant pour vocation d'anticiper et d'évaluer les risques auxquels elle peut être exposée en raison de ses activités afin de mieux les maîtriser.

B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

Le système couvre les risques considérés comme présentant une menace pour l'activité de la mutuelle et ses équilibres économiques et financiers, la qualité du service rendu aux adhérents, sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La mutuelle développe une démarche de gestion des risques proportionnée au niveau de complexité de ses activités et aux moyens dont elle dispose. Dans ces conditions, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique écrite de gestion des risques validée par le conseil d'administration.

Ce dispositif repose sur les éléments suivants :

B.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES

En premier lieu, la cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Cette cartographie permet de hiérarchiser les risques en fonction de leur probabilité estimée de survenance et de leur impact (en considérant cet impact sous l'angle financier, d'image, juridique, de qualité de service et de système d'information). En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise existant pour les éviter ou les réduire. Il a été mis en évidence des pistes d'amélioration pour accroître le contrôle des risques. Il est procédé,

chaque année, à une actualisation de l'évaluation des risques et de l'efficacité de leur maîtrise, en tenant compte en particulier des conséquences des changements réglementaires.

B.3.1.2 ADOPTION DES POLITIQUES ÉCRITES DE GESTION DES RISQUES

Ces politiques, approuvées par le Conseil d'administration de la mutuelle, portent sur les domaines suivants :

- Souscription, provisionnement et réassurance,
- Gestion des investissements, actif-passif, liquidité, et concentration,
- Risques opérationnels,
- Qualité des données,
- Sous-traitance.

B.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ -EIRS-

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité -EIRS- s'intègre dans le dispositif global de gestion des risques. Son intérêt est de réaliser une mise en perspective des activités de la mutuelle en termes de risques et de solvabilité sur les cinq prochaines années.

Donnant lieu à un rapport de synthèse approuvé par le conseil d'administration, il permet à ce dernier d'appréhender le profil de risques de la mutuelle et d'envisager les orientations futures de la mutuelle sous un angle prudentiel.

Dans ce cadre, le Conseil d'administration détermine et revoit, chaque année, la tolérance aux risques compte tenu des orientations qu'il arrête sur le positionnement de la mutuelle.

Cet exercice permet d'évaluer le besoin global de solvabilité (BGS) qui se décline à partir du capital de solvabilité requis (SCR) de la formule standard et est complété par une description qualitative des risques importants

Ce processus d'évaluation est confié au Directeur opérationnel et supervisé par le comité d'audit et des comptes avant présentation au Conseil d'administration. La présence au comité d'audit et des comptes des personnes responsables des fonctions clés gestion des risques et actuarielle leur permet d'assurer leur responsabilité dans l'élaboration de ce processus.

Cette évaluation est effectuée au moins une fois par an, toute évolution notable du profil de risque de la mutuelle devant donner lieu à un nouvel exercice EIRS.

Ce processus se fonde sur les étapes suivantes :

B.3.2.1 IDENTIFICATION PRÉALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ

Le profil de risque de la mutuelle reste simple, son portefeuille de garanties étant concentré sur les frais-maladie et accessoirement sur la perte de rémunération. Ce sont des risques courts : la durée d'écoulement des provisions est de 2 ans en frais de maladie qui représentent 85% de l'activité et de 5 ans pour la perte de rémunération qui correspond à 15% de l'activité.

La mutuelle applique, dans ce contexte, la formule standard de calcul de sa solvabilité.

En l'absence d'éléments identifiables comme atypiques -qu'il s'agisse de la population couverte, des garanties offertes, du portefeuille financier et de son organisation interne- la mutuelle considère qu'elle n'est pas dans une situation où une déviation significative par rapport à la formule standard pourrait être établie.

Par ailleurs, la mutuelle a analysé les risques que son activité génère et qui ne lui paraissent pas être pris en compte dans la formule standard. Elle a donc mené une analyse spécifique portant sur les risques de marché, le risque de santé, les risques opérationnels ainsi que sur les risques liés à la gouvernance et ceux de nature réglementaire, juridique et fiscale.

Il résulte de cette analyse que sur le risque de marché, la mutuelle estime être exposée à un risque immobilier au travers de sa participation dans la SASU. Cette situation crée un écart significatif entre l'évaluation du SCR et celle du BGS.

Pour ce qui concerne les risques opérationnels, ceux-ci sont considérés de manière forfaitaire dans la formule standard. La mutuelle a examiné son exposition à ces risques afin de déterminer s'il y a matière à s'écarter de cette appréhension forfaitaire. L'analyse qui a été conduite ne le démontre pas.

En conclusion, outre les risques évalués par la formule standard et le risque immobilier, le calcul du Besoin Global de Solvabilité prend en compte les compléments de risques de marché et opérationnel, le risque de gouvernance/stratégique et le risque réglementaire.

B.3.2.2. RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITÉ DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES ET DANS DES CONDITIONS ADVERSES

Pour s'assurer que la couverture du besoin global de solvabilité par les fonds propres est satisfaisante, la mutuelle a utilisé les hypothèses retenues dans son plan à moyen terme, basées notamment sur des prévisions d'évolution de son chiffre d'affaires, de sinistralité et de frais.

En complément, un autre scénario de perte brutale plus importante d'effectifs couverts a été testé.

Quelles que soient les situations envisagées, mêmes fortement dégradées, les fonds propres de la mutuelle couvrent en permanence le besoin du capital de solvabilité requis (SCR). Dans le scénario le plus critique, le taux de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) par les fonds propres demeure sécurisé, en respectant la limite fixée par le Conseil d'Administration, à savoir 200%.

B.3.2.3. ROLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES

Le responsable de la fonction gestion des risques aide le conseil d'administration et les deux dirigeants effectifs à faire fonctionner efficacement le système de gestion des risques. Il doit également assurer le suivi du profil de risques de la mutuelle et rendre compte des expositions aux risques pour pouvoir conseiller le conseil et les dirigeants effectifs sur toutes les questions de gestion des risques. Enfin, il dispose d'un rôle particulier dans l'identification et l'évaluation des risques émergents.

B.4 SYSTÈME DE CONTROLE INTERNE

La mutuelle organise son suivi des risques à 3 niveaux :

- Le premier niveau concerne les fonctions opérationnelles, avec un contrôle interne adapté à chaque processus.
- Le second niveau est constitué de la direction, des différentes instances (comité d'Audit et des risques, commissions, Bureau, Conseil d'Administration), et des responsables de fonctions clé en charge de l'ensemble du dispositif de maîtrise des risques,
- Le troisième niveau est celui de la fonction Audit Interne, qui a tout pouvoir pour vérifier l'ensemble de l'activité et de l'organisation de la mutuelle.

S'agissant du contrôle interne, celui-ci comprend un contrôle permanent et un contrôle périodique.

Le contrôle permanent est constitué de l'ensemble des contrôles opérés dans chacun des services, directement intégrés dans les systèmes d'information ou réalisés par les salariés et leur hiérarchie (contrôles semi-intégrés ou manuels). Ces vérifications font, à leur tour, l'objet de contrôles de supervision et d'évaluation, opérés par les deux responsables des services (Affaires générales et Comptabilité d'une part, Production et Informatique d'autre part) puis par la direction opérationnelle, et enfin, par les responsables de fonctions clés.

Ce contrôle permanent fait, à son tour, l'objet d'une évaluation périodique menée de manière indépendante par la fonction clé audit interne.

Pour ce qui concerne le contrôle de la conformité, la vérification de la conformité des décisions et des actes pris par la mutuelle, s'adosse sur la fonction clé Conformité.

Dans ce domaine, celle-ci s'est dotée d'une politique écrite de conformité qui identifie les organes responsables au sein de la mutuelle, qui sont le conseil d'administration, les deux dirigeants effectifs - président et directrice opérationnelle - ainsi que la personne responsable de la fonction clé. Cette politique traite du champ d'intervention de la personne responsable de la fonction clé, des modalités de ses interventions et du *reporting* régulier que celle-ci doit assurer auprès des organes de direction et en particulier auprès du conseil d'administration devant lequel elle dresse, une fois par an, le bilan d'exercice de sa fonction clé.

La fonction de vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, participe à la veille réglementaire et aide également à évaluer les conséquences à tirer des changements de l'environnement juridique pour la mutuelle. Ses interventions permettent de faire évoluer le dispositif de contrôle interne d'une part, et d'alerter la direction et le conseil d'administration sur les risques de non-conformité susceptibles d'influencer la stratégie, la tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

Vis-à-vis des instances dirigeantes de la mutuelle, la mise en œuvre des orientations décidées par le conseil d'administration repose sur un suivi régulier dans le cadre des comités (commissions spécialisées auprès du Conseil, Comité d'audit et des comptes, Bureau), dont la

fréquence est adaptée aux enjeux et plannings définis. Lors des réunions de ces comités et du bureau, les indicateurs d'avancement sont analysés et les demandes d'arbitrage éventuelles présentées, selon une procédure d'escalade.

Tout évènement significatif (y compris les changements réglementaires) relatif au secteur d'activité ou à l'environnement économique est analysé dans le cadre des comités et du bureau afin de pouvoir présenter au Conseil d'administration les impacts potentiels sur la stratégie de la MCF.

Les tableaux de bord diffusés mensuellement aux administrateurs permettent également la surveillance du portefeuille et des engagements de la mutuelle. Les placements financiers font l'objet surveillance particulière, sous l'égide de la commission des Finances, du mandataire auquel est confiée la gestion financière.

B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

La mutuelle est dotée d'un dispositif d'audit interne. La nomination d'un responsable de la fonction clé audit interne est venue compléter ce dispositif : ce responsable -qui est un administrateur- est détaché de toute fonction opérationnelle et dispose d'un droit d'accès direct au Conseil d'administration, ce qui garantit son indépendance.

Il s'acquitte des missions suivantes :

- Proposer le plan des audits à conduire, ce dernier étant examiné par le Comité d'audit avant validation par le Conseil d'administration,
- Superviser la conduite des travaux d'audit et présenter les conclusions des missions réalisées en émettant des recommandations fondées sur le résultat de ces missions,
- Réaliser un suivi de la mise en œuvre des recommandations émises,
- Soumettre au moins une fois par an au Conseil d'administration et aux dirigeants effectifs – ainsi qu'au comité d'audit et des comptes et aux autres responsables des fonctions clés- un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

En cas de défaillance significative dans le dispositif de maîtrise des risques, il alerte immédiatement la directrice, le président et le comité d'audit et des comptes.

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

Le responsable de cette fonction exerce les missions suivantes :

- La coordination de l'élaboration et le contrôle des provisions techniques,
- La vérification de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul de ces provisions,
- La vérification de la suffisance de la qualité des données utilisées dans les calculs et l'évaluation de leurs limites.

Chaque année, la personne en charge de cette fonction rend compte à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Dans son rapport, elle 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. Enfin, elle analyse et émet un avis sur la politique globale de souscription ainsi que sur la réassurance. Son rapport comporte enfin des recommandations visant à améliorer l'ensemble des sujets sus-visés.

Cette fonction contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle, en participant au calcul des exigences de fonds propres ainsi qu'aux évaluations prospectives du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS).

B.7 SOUS-TRAITANCE

La mutuelle a recours à la sous-traitance dans les activités suivantes :

- Pour la gestion des prestations avec son système informatique de gestion et la gestion du tiers payant santé,
- Pour les moyens de communication et ses relations avec les adhérents, notamment avec le site internet,
- Pour la gestion des placements financiers et enfin, pour la réalisation des audits internes.

Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place un dispositif de suivi et de contrôle des prestations déléguées. Elle est dotée d'une politique écrite traitant de la sélection, du suivi et de l'évaluation de ses sous-traitants.

Vis-à-vis des prestataires informatiques, le dispositif repose sur :

- La définition d'obligations dans les contrats de service en termes de qualité, de régularité des prestations et de tenue des délais, assorties de pénalités en cas de non-respect ;
- Des comptes rendus périodiques de l'exécution des contrats dans le cadre des instances de suivi contractuellement prévues ;
- Des contrôles et audits susceptibles d'être opérés ou diligentés par la mutuelle auprès de ses prestataires aux fins de vérifier la conformité des prestations rendues au regard des dispositions contractuelles d'une part, de la réglementation applicable d'autre part, sont intégrés dans les contrats ;
- La mise en place de plans de sauvegarde et de reprise des activités ayant pour objet de garantir à la mutuelle la reprise et la continuité des activités sous-traitées en cas de sinistre ou d'évènement perturbant gravement le fonctionnement normal.

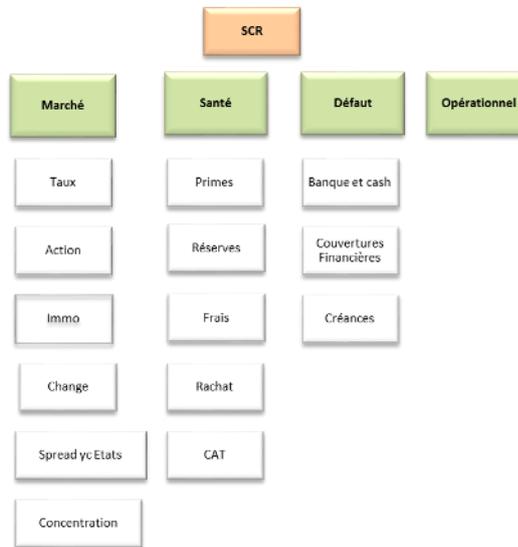
Pour ce qui concerne la gestion des actifs, le mandat de gestion contient les modalités qui s'imposent au mandataire, notamment les placements autorisés et ceux exclus, avec des fourchettes s'appliquant par catégories de placements, les pratiques admises et celles expressément exclues ainsi que les obligations de suivi et d'information.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante, susceptible d'impacter le système de gouvernance, n'est à mentionner.

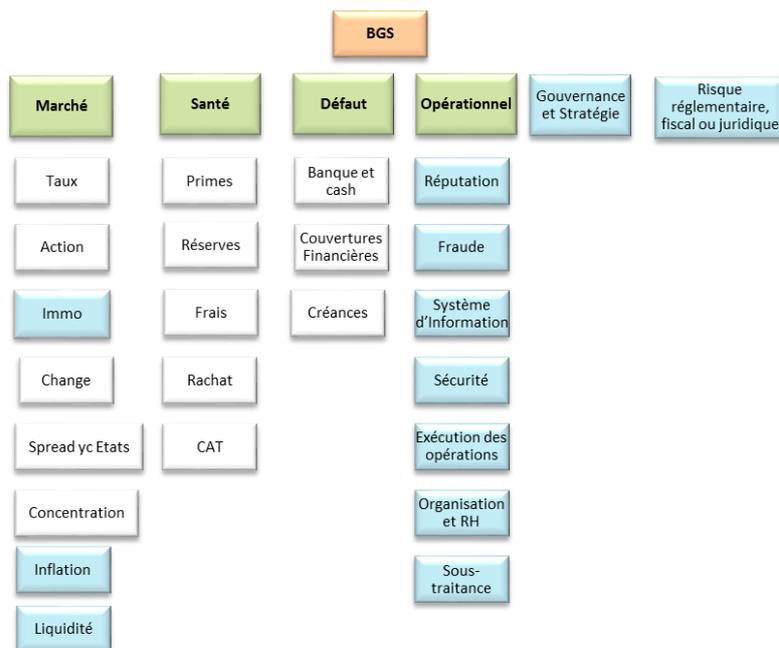
C. PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque de la mutuelle est appréhendé à partir de la formule standard. Celle-ci comporte la prise en considération des risques de marché, Santé, Défaut et Opérationnel (tel que noté en vert et blanc sur le schéma ci-dessous).



Eu égard à l'évaluation de son besoin global de solvabilité, elle a engagé une analyse complémentaire des risques immobilier, inflation et liquidités, pour le risque marché, et de certains risques opérationnels, ainsi que des risques liés à la gouvernance et de ceux de nature réglementaire, fiscal ou juridique (en bleu dans le schéma ci-dessous).

Enfin elle a porté une attention particulière aux risques résultant de son système d'information et de sa sécurité, des risques liés à la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, et enfin des risques liés à l'utilisation de la sous-traitance.



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE RÉASSURANCE

C.1.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE

Le risque de souscription et de provisionnement en santé et perte de rémunération correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie concernée. Ceci peut notamment émaner des circonstances suivantes :

- Une couverture insuffisante des prestations et des frais par les cotisations,
- Des cotisations surcalibrées au regard des prestations servies, ayant donc un caractère dissuasif pour les adhérents,
- Des prestations mal adaptées aux besoins des adhérents,
- Une incapacité de faire face à une catastrophe et à la survenue d'évènements exceptionnels affectant les paramètres concernant les prestations, les tarifs et les provisions.

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.

Par ailleurs, la sensibilité des résultats et de la solvabilité au risque de souscription est testée :

- Dans le cadre du plan à moyen terme, l'érosion des effectifs et l'augmentation du coût moyen des prestations versées par adhérent sont prises en considération parmi les hypothèses qui sous-tendent les projections de résultats. Ainsi, la mutuelle peut, sur un horizon glissant de 5 ans, déterminer ses besoins d'ajustements tarifaires de nature à équilibrer les comptes annuels.
- Dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, la mutuelle teste sa politique de souscription en mettant en œuvre des scénarios de plus ou moins forte sinistralité. Ces exercices, par l'éclairage qu'ils fournissent sur la solvabilité, lui permettent d'adapter sa politique tarifaire.

C.1.2 MAITRISE DU RISQUE

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

Les principaux éléments portent sur le processus de tarification, le processus de provisionnement et l'appel possible à la réassurance.

C.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION

La mutuelle effectue annuellement une revue tarifaire de l'ensemble de son offre, que ce soit pour le risque frais de santé ou pour le risque perte de rémunération. L'objectif est de déterminer l'évolution des montants de cotisations et du niveau des différentes garanties de manière à assurer l'équilibre de son activité. La révision tarifaire donne lieu à un processus bien établi de validation impliquant différentes instances au sein de la mutuelle et dont la

dernière étape est l'approbation des modifications de garanties et des hausses tarifaires par l'assemblée générale. En effet, les modifications de garanties sont, si nécessaire, conditionnées au vote des ajustements tarifaires destinés à les financer.

C.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT

Le processus de provisionnement est organisé à partir des éléments suivants :

- Le suivi des résultats de liquidation, pour chacune des garanties, afin d'être en mesure, si nécessaire, d'ajuster les modèles de calcul, notamment en perte de rémunération - incapacité- compte tenu du faible nombre de sinistrés annuellement,
- L'étude de la cohérence avec les exercices passés,
- La prise en compte d'autres ratios : provision par assuré, provision par sinistré, proportion de la provision / sinistres réglés.

Il s'appuie en particulier sur la fonction actuarielle qui valide les outils utilisés, contrôle la qualité des données ainsi que les méthodes et les résultats.

Les données sur le provisionnement sont communiquées à la direction, aux fonctions clés actuarielle et gestion des risques ainsi qu'au comité d'audit et des comptes.

A noter qu'à compter de 2022, la contribution à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est comptabilisée comme une provision pour prestations à payer.

C.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA RÉASSURANCE

Le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la mutuelle. Jusqu'à présent, la mutuelle n'a pas eu recours à la réassurance compte tenu de la sinistralité constatée et du niveau de solvabilité.

En raison de la concentration du portefeuille de garanties sur des risques courts en frais de maladie, l'opportunité d'y recourir n'est pas envisagée. En revanche, l'intérêt d'y faire appel en perte de rémunération est à apprécier au regard de la volatilité de ce risque et des conséquences induites. La mutuelle dispose d'indicateurs de suivi de la sinistralité de ce risque qui lui permet de mesurer le degré de volatilité.

Considérant ces éléments et au vu du ratio de solvabilité dont dispose la mutuelle, le conseil d'administration, après que les responsables des fonctions actuarielle et gestion des risques aient exprimé leur avis, a pris la décision de ne pas recourir à la réassurance. Ce choix sera réétudié si la sinistralité et la volatilité viennent à s'accroître continument.

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

C.2.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ

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

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.

Au 31 décembre 2023, les placements de la mutuelle atteignaient 34,3 millions € en valeur de marché. La répartition de ces placements, indiquée ci-dessous, traduit les orientations de placements que se donne la mutuelle :

- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés avec une part de 42,4% dans le total des placements. Il s'agit principalement d'obligations d'entreprises et d'une ligne d'emprunts d'Etat allemand pour 400 k€ ;
- Les actions détenues en direct représentent 4,7% du portefeuille et les OPCVM (convertibles, obligataires et actions) 16,2% ;
- Une diversification dans les placements immobiliers par l'acquisition, au travers de la filiale à 100%, SASU Horizon Picpus. L'acquisition et les travaux de réhabilitation de l'immeuble ont été financés par des avances en compte-courant de MCF vers la SASU. A fin décembre 2023, ces avances représentent 29,6% des actifs ;
- Les livrets bancaires et comptes à terme totalisent 7,1 % du total des actifs.

En vision prudentielle, les créances en compte-courant envers la SASU Horizon Picpus sont considérées comme des créances et non comme des placements. Le bilan prudentiel présente total un total de placements de 24,6 millions € en valeur de marché, répartis de la manière suivante :

- Titres obligataires pour 61%,
- Actions détenues en direct pour 6,5%,
- OPCVM pour 22,5%,
- Livrets bancaires et comptes à terme pour 10%.

Au regard de cette composition, la mutuelle est exposée au risque de taux, au risque des marchés actions, ainsi qu'au risque de concentration.

C.2.2 MAITRISE DU RISQUE DE MARCHÉ

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement qui contribue au système de gestion des risques. En particulier, dans une optique de diversification des actifs, et de décorrélation par rapport aux marchés financiers, la mutuelle a choisi, via sa participation dans la SASU Horizon Picpus, d'opérer un investissement dans de l'immobilier.

Par ailleurs, s'agissant des autres actifs, qui sont essentiellement gérés sous mandat, la maîtrise des risques est imposée au mandataire de gestion du portefeuille financier par une charte. Cette charte retrace les placements autorisés, les placements exclus, les pratiques autorisées et celles expressément exclues. Elle définit ensuite les obligations de *reporting* et d'information sur certains types de placements particuliers du fait de leur niveau d'exposition.

En outre, la mutuelle contrôle les notations et évaluations des lignes de placement. Enfin, le mandataire transmet semestriellement un rapport sur sa gestion des conflits d'intérêts.

Une sélection rigoureuse des actifs de placement est opérée afin que ceux-ci soient réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus EIRS.

C.3 RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit est lié aux éventuels défauts des tiers auprès desquels la mutuelle détient une créance ou dispose d'une garantie. En effet, ceci pourrait avoir un impact négatif sur les fonds propres. Ce risque de défaut pourrait provenir d'un réassureur, des banques, des bénéficiaires de prêts ainsi que des organismes vis-à-vis desquels la mutuelle détient des créances. Ce risque pourrait résulter également du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.

L'exposition de la mutuelle à ce risque est très limitée pour les raisons suivantes :

- En premier lieu, la mutuelle n'a pas, jusqu'à présent, recours à la réassurance,
- Pour ce qui concerne les cotisations et indus, le paiement est intégré au processus de gestion des contrats,
- Vis-à-vis des banques, la mutuelle se donne pour objectif de suivre la solidité des banques auprès desquelles elle détient des comptes courants, par le suivi de leur notation.
- Enfin, la mutuelle dispose d'une créance vis-à-vis de sa SASU Horizon Picpus, via les avances en comptes courants. En contrepartie, la SASU est propriétaire d'un immeuble situé dans Paris qui constitue un bien réalisable sur le marché.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

C.4.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité pourrait résulter d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle et, tout particulièrement affecter sa capacité à régler les prestations aux adhérents.

Afin de pouvoir honorer en permanence ses engagements, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,

- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.2 MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

La surveillance des actifs, leur liquidité et l'impact d'un désengagement anticipé sont les suivants :

- Les placements du portefeuille gérés sous mandat (OPCVM actions, obligataires, obligations en direct, OAT) sont valorisés mensuellement. Ce dispositif de suivi assure au gestionnaire et à la mutuelle la visibilité sur un désengagement anticipé.
- Les investissements gérés par la mutuelle étant destinés à couvrir les besoins de liquidité, ceux-ci sont sélectionnés pour leur liquidité. De fait, ils ne subissent aucune décote lors des désinvestissements.
- S'agissant du montant des bénéfices attendus inclus dans les primes futures au 31/12/2023, celui-ci a été évalué à 0.
- Enfin, la mutuelle dispose de la capacité de mettre en place rapidement des emprunts court-terme pour pallier un manque éventuel de trésorerie.

Même après les avances en compte courant dans la SASU Horizon Picpus, la mutuelle dispose des moyens suffisants pour maîtriser le risque de liquidité.

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

C.5.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel correspond aux pertes qui résulteraient de défaillances de procédures internes et de membres des équipes opérationnelles ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou de fraudes. Des événements extérieurs peuvent aussi en être la cause.

Les principaux risques opérationnels identifiés sont les suivants :

- Risque découlant de la petite taille de la mutuelle qui consiste en la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, en particulier sur la direction opérationnelle, l'informatique et la comptabilité,
- Risques de mauvaise exécution des opérations découlant de défaillance humaine, de contrôle ou d'organisation,
- Risque de défaillance des systèmes d'information,
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées,
- Risque de fraudes internes et externes.

C.5.2 MAITRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents ; ceux qui présentent un impact important pour la mutuelle, quelle qu'en soit la nature, sont remontés au conseil d'administration.

Par ailleurs, la cartographie des risques est utilisée pour identifier les risques opérationnels majeurs qui font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. Enfin, la validation par le conseil d'administration, du plan pluriannuel d'audit interne, permet de doter la mutuelle d'une programmation d'audits notamment ciblés sur les activités soumises aux risques opérationnels précédemment décrits.

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 n'est à mentionner.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ

D. 1 ACTIFS

D.1.1 EVALUATION EN COMPTES PRUDENTIELS ET EN COMPTES SOCIAUX

Le bilan actif de la mutuelle, en norme prudentielle et normes comptables françaises, se présente de la manière suivante :

Actifs	Bilan Prudentiel	Norme Comptable
Immobilisations incorporelles	-	4
Immobilisations corporelles pour usage propre	115	115
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	24 552	36 177
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	-	12 264
Actions	1 609	502
Obligations	14 952	15 494
Organismes de placement collectif	5 552	5 478
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 439	2 439
Prêts et prêts hypothécaires	43	43
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	43	43
Provisions Techniques cédées	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	42	42
Autres créances (hors assurance)	10 640	559
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 967	1 967
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	74	279
Total Actifs	37 433	39 187

A noter que les créances en compte-courant détenues sur la filiale SASU Horizon Picpus, comptabilisées en placements financiers en norme comptable, ne sont pas considérées comme des placements dans le bilan prudentiel, mais comme des créances.

D.1.2 BASE GÉNÉRALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS DE PLACEMENTS

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

Classification	Mode d'évaluation
Actions non cotées	Méthode alternative - valorisation des actifs
Actions Cotées	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Obligations	Valeur d'échange sur un marché réglementé
OPCVM	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Dépôts	Méthode alternative
- Livrets institutionnels bancaires	Valeur de réalisation = valeur déposée sur les livrets
- Dépôt Système Fédéral de Garantie	Valeur nette comptable

Concernant l'évaluation des actifs liés à la SASU Horizon Picpus, elle a été réalisée, par un expert agréé, sur la base de l'évaluation de l'immeuble détenu par la SASU.

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à l'évaluation de ces actifs.

Par conséquent, les postes de bilan des actifs de placements et immobilisations corporelles se présentent de la manière suivante en norme prudentielle d'une part et en norme comptable française d'autre part :

Actifs	Bilan Prudentiel	Norme Comptable
Immobilisations incorporelles	-	4
Immobilisations corporelles pour usage propre	115	115
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	24 552	36 177
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	-	12 264
Actions	1 609	502
Obligations	14 952	15 494
Organismes de placement collectif	5 552	5 478
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 439	2 439
Prêts et prêts hypothécaires	43	43
Total	24 710	36 339

D.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

La mutuelle détient des logiciels informatiques quasi-intégralement amortis. Leur valeur économique est considérée comme nulle.

D1.4 AUTRES ACTIFS

	Bilan Prudentiel (k€)	Norme Comptable (k€)
Créances nées d'opérations d'assurance	42	42
Autres créances (hors assurance)	10 640	559
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 967	1 967
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	74	279
TOTAL	12 723	2 847

Les créances sur cotisations restant à émettre sont maintenues pour leur valeur nette comptable car leur échéance est inférieure à un an.

Les autres créances nées d'opérations directes sont :

- Valorisées à leur valeur nominale ;
- En bilan prudentiel, ces créances comportent la créance détenue sur la SASU Horizon Picpus via les avances en compte courant réalisées par MCF. Le traitement est différent en norme comptable qui comptabilise une créance sur la participation de MCF dans la SASU.

D.1.5 EVOLUTION DU BILAN PRUDENTIEL ACTIF ENTRE 2022 ET 2023

Actifs	2023 en k€	2022 en k€
Actifs d'impôts différés	-	-
Immobilisations corporelles pour usage propre	115	141
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	24 552	22 140
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)		
Participations	-	-
Actions	1 609	1 512
Obligations	14 952	12 926
Organismes de placement collectif	5 552	6 291
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 439	1 411
Prêts et prêts hypothécaires	43	44
Provisions Techniques cédées	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	42	129
Autres créances (hors assurance)	10 640	10 729
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 967	2 128
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	74	81
Total Actifs	37 433	35 391

Le total du bilan Actif connaît une augmentation de 2 042 k€, en particulier sous l'effet de la réduction des moins-values latentes constatées sur les OPCVM et la poche obligataire.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.1 EVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITÉ II

La réalisation du bilan prudentiel conduit, par différence avec les comptes sociaux, à évaluer des provisions pour primes futures et à estimer une marge de risques. Ces deux éléments s'ajoutent à la provision pour sinistres.

En 2023, les provisions techniques sont évaluées à 3 340 k€ en bilan prudentiel alors qu'elles s'élèvent à 3 464 k€ au niveau des comptes sociaux, soit un écart de -124 k€.

L'écart est dû à l'existence, en normes prudentielles, de provisions de primes positives pour la garantie frais de soins (382 k€) et auxquelles s'ajoute la marge de risque (315 k€). A contrario, la garantie incapacité de travail fait apparaître une provision de primes négative (17 k€) et la provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques (730 k€) est neutralisée en normes prudentielles. Enfin, l'actualisation des provisions S2 à la courbe des taux sans risque, en hausse sur 2023, induit une baisse de engagements en norme prudentielle par rapport aux comptes sociaux de 75 k€.

Provision par garantie	Comptes prudentiels		Comptes sociaux	
	2023	2022	2023	2022
Maladie	1 387	1 037	882	891
Incapacité de travail	1 953	2 408	1 853	2 172
Provision pour risque d'exigibilité			730	396
Total	3 340	3 446	3 464	3 459

D.2.2 EVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2022 ET 2023

Par rapport à 2022, on note les évolutions suivantes :

Santé en k€	2023	2022
BE de sinistres	874,47	883,73
BE de primes	382,31	57,08
Marge pour risques	130,64	96,69
TOTAL	1 387,42	1 037,50

Pour les provisions maladie, en 2023, la meilleure estimation de sinistres reste stable. Par ailleurs, les projections 2024 de cotisations et de prestations, en dégradation par rapport à 2023, viennent accroître le montant de la meilleure estimation de primes. Enfin, la hausse des taux subie en 2023 impacte également à la baisse la valorisation des meilleures estimations.

Incapacité de travail en k€	2023	2022
BE de sinistres	1 785,87	2 076,98
BE de primes	-16,76	107,04
Marge pour risques	183,90	224,45
TOTAL	1 953,01	2 408,47

Pour la provision en incapacité de travail, la baisse du provisionnement constatée dans les comptes sociaux apparaît également dans les comptes prudentiels. Elle est accrue par l'impact de la hausse des taux. Par ailleurs, les projections de cotisations et prestations 2024 s'améliorent par rapport à 2023 (amélioration du ratio P/C retenu de 3%) et viennent réduire les meilleures estimations de primes. Cette baisse est amplifiée par la hausse des taux d'actualisation.

D.2.3 MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.3.1 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE

- La provision pour sinistres

Le calcul s'effectue par application de la méthode des triangles de liquidation. À partir des cadences de règlement mensuelles issues du système de gestion, les triangles de règlement sont renseignés sur les 3 derniers exercices.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations et prestations prévues dans les comptes prévisionnels approuvés par le Conseil d'Administration.

- Les taux de frais

Pour donner suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse qui a permis de déterminer le taux de frais applicable pour la période 2023 à 2025.

D.2.3.2 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE RÉMUNERATION

- La provision pour sinistres :

La provision pour sinistres est calculée sur la méthode des triangles de liquidation. Les triangles de règlement sont renseignés sur 5 exercices. À partir des fichiers des prestations versées, la mutuelle a extrait pour chaque sinistre (un assuré) sa date de survenance. L'exercice est fait avec permanence des méthodes. Le triangle des règlements est alimenté annuellement, notamment pour déterminer les résultats de liquidation, et étudier la cohérence des provisions.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations et prestations prévues dans les comptes prévisionnels approuvés par le Conseil d'Administration.

- Les taux de frais

Pour donner suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse qui a permis de déterminer le taux de frais applicable pour la période 2023 à 2025.

D.2.3.3 INCERTITUDE LIEE A LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES

La mutuelle n'a pas procédé à une mesure du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques.

D.2.3.4 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES

La courbe des taux utilisée par la MCF est fournie par l'AEAPP (*Autorité Européenne des Assurances et des pensions professionnelles – EIOPA en langue anglaise*). Aucun ajustement pour volatilité n'a été pris en compte.

D.2.3.5 LA MARGE DE RISQUE

Le calcul de la marge de risques, toutes garanties confondues est effectué à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par l'AEAPP.

D.3 AUTRES PASSIFS

Autres passifs	Comptes prudentiels		Comptes sociaux	
	2023	2022	2023	2022
Passifs d'impôts différés	31	3	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	-	25	-	25
Dettes envers les établissements de crédit	-	7	-	7
Dettes nées d'opérations d'assurance	43	37	43	37
Autres dettes	1 775	1 340	1 832	1 393
Total	1 849	1 412	1 875	1 462

Les autres passifs sont principalement constitués de dettes non financières et hors assurance (autres dettes), soit 1 775 k€ sur un total de passifs autres de 1 849 k€ (soit 96%). Il s'agit principalement de dettes envers le personnel pour 133 k€, l'État et les organismes sociaux pour 486 k€, les fournisseurs pour 508 k€ et des dettes vis-à-vis des tiers en lien avec les contrats gérés par la mutuelle pour compte de tiers pour 647 k€.

La mutuelle, n'a par ailleurs, 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.

La mutuelle a calculé des impôts différés sur tous les éléments d'actif et de passif, à partir des écarts entre les valeurs fiscales de référence, certaines plus-values latentes étant imposées à l'IS, et les valeurs du bilan prudentiel sous Solvabilité II.

Le taux d'imposition est le taux auquel la mutuelle est régulièrement soumise, à savoir, 25%, à compter de l'exercice 2022.

La norme comptable IAS 12 - référence utilisable dans le bilan Solvabilité 2 - prévoit explicitement la compensation entre impôts différés si 2 conditions sont remplies :

- La compensation se fait sous la même autorité fiscale (dans ce cas en France), ce qui est le cas pour la MCF,
- Les postes comptables compensés sont de même nature.

La mutuelle remplissant ces deux conditions, il a été procédé de la manière suivante :

- A l'actif du bilan, une compensation entre impôts différés actifs et passifs identifiés.

Le montant total de l'impôt différé actif s'élève à 439 k€ :

Actif du bilan	Comptes prudentiels	Valeur Fiscale de référence	Ecart	IDA	IDP
Immobilisations incorporelles détenues	-	4	- 4	1	
Immobilisations corporelles détenues	115	115	-	-	
Investissements	24 552	26 120	- 1 568	674	282
Biens immobiliers			-	-	-
Détentions dans des entreprises liées	-	2 001	- 2 001	500	-
Actions	1 609	502	1 107		277
Obligations	14 952	15 641	- 542	174	2
<i>Obligations d'État</i>	403	396	7		2
<i>Obligations d'entreprise</i>	14 549	15 098	- 549	137	
<i>Comptes de régularisations</i>					
<i>(Intérêts courus - Décotes/surcotes)</i>		147	- 147	37	-
Organismes de placement collectif	5 552	5 537	16	-	4
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 439	2 439	-	-	
Prêts et prêts hypothécaires	43	43	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 967	1 967	-	-	-
Compte-courant SASU	10 081	10 263	- 182	46	-
Créances d'exploitation	601	601	-	-	-
Autres comptes de régularisation (hors S/D)	74	74	-	-	-
Total	37 318	39 069	- 1 755	721	282
TOTAL IDA				439	

- Au passif du bilan, les impôts différés passifs s'élèvent à 31 k€ :

Provisions	Comptes prudentiels	Valeur Fiscale de référence	Ecart	IDA	IDP
Provision pour sinistres	2 660	2 735	74		19
Provision pour Primes	366		- 366	91	-
Marge pour Risques	315		- 315	79	-
Provision pour risque d'exigibilité		730	730		182
Total	3 340	3 464	124	170	201
TOTAL IDP					31

Vis-à-vis des impôts différés actifs, la mutuelle a choisi d'appliquer une méthode simplifiée consistant à les annuler, en se fondant sur les règles admises par l'AEAPP.

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

E.1.1 FONDS PROPRES

Au 31 décembre 2023, les fonds propres Solvabilité 2 ne représentent que 95 % des fonds propres norme comptable française.

En effet, la revalorisation des actifs et passifs aux normes prudentielles réduit le montant des fonds propres disponibles au bilan prudentiel, ceux-ci s'élevant à 32 244 033 €. Cette baisse importante est essentiellement imputable aux importantes moins-values latentes existant sur les placements à fin 2023, qui réduisent le montant des actifs et l'existence d'impôts différés passifs.

	Au 31/12/2023	Au 31/12/2022	Variation
Fonds Propres Comptes sociaux	33 847	33 539	308
Revalorisation des actifs et passifs	- 1 603	- 3 005	1 402
Retraitement des Actifs	- 1 754	- 3 068	1 315
Ecart de valorisation des placements	- 11 625	- 13 254	1 629
Écart de valorisation sur créances et autres actifs	9 872	10 185	- 314
Retraitement des Passifs	150	63	87
Écart de valorisation des provisions	124	13	111
Impôts différés nets	- 31	- 3	- 28
Écart de valorisation sur dettes et autres passifs	57	53	4
TOTAL FONDS PROPRES PRUDENTIELS	32 244	30 534	1 710

L'écart de valorisation sur créances est très majoritairement dû au reclassement des créances sur la SASU des placements vers les autres créances. La revalorisation des placements de -11 625 k€ est la résultante, d'une part du reclassement des créances de la SASU (-10 263 k€) et des moins-values latentes nettes constatées sur les placements pour 1 360 k€.

Entre 2022 et 2023, les fonds propres prudentiels augmentent de 1 710 k principalement sous l'effet des éléments suivants :

- D'une réduction des moins-values latentes au 31/12/2023
- D'écarts de valorisation de provisions techniques plus importants en 2023 (124 k€) qu'en 2022 (+13 k€),
- D'un résultat comptable 2023 excédentaire (308 k€) plus important qu'en 2022.

E.1.2 PASSIFS SUBORDONNÉS

La mutuelle ne doit aucun passif subordonné.

E.1.3 FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES

Le tableau ci-dessous (valeurs données en euros) montre que la totalité des fonds propres en norme Solvabilité II sont entièrement éligibles et disponibles pour couvrir les exigences en matière de capital requis.

	Total	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres auxiliaires				-	-
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	32 244 032,7	32 244 032,7	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	32 244 032,7	32 244 032,7	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	32 244 032,7	32 244 032,7	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	32 244 032,7	32 244 032,7	-	-	-
SCR	5 676 344,8				
MCR	2 700 000,0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	568,04%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	1194,22%				

Les ratios de couverture des besoins en capital sont donc les suivants :

- Ratio de couverture du capital de solvabilité requis : 568% contre 554% en 2022,

Entre 2023 et 2022, les fonds propres éligibles augmentent davantage que le SCR. Le ratio de couverture du capital de solvabilité s'améliore en conséquence de 14 points.

- Ratio de couverture du minimum de capital requis : 1 194% contre 1 131% en 2022.

Le MCR étant stable à 2 700 k€, l'accroissement du taux de couverture est à l'augmentation du montant des fonds propres éligibles.

Ces deux ratios couvrent largement les exigences de la législation, ainsi que celles fixées par le Conseil d'Administration, qui a fixé son seuil minimal de couverture du SCR (capital de solvabilité requis) à 200%.

E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)

E.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) représente le montant minimum de fonds propres économiques requis avant déclenchement d'un plan de redressement. Il est estimé sur la base d'une probabilité de faillite à un an inférieure à 0,5%.

Calculé selon la formule standard, le capital de solvabilité requis (SCR) atteint, en 2023, 5 676 k€ et se décompose comme suit :

SCR Détaillé	Au 31/12/2023	Au 31/12/2022	Variation
Risque Action	1 578	1 172	406
Risque de taux	653	877	- 224
Risque de concentration	1 053	579	474
Risque de change	96	50	46
Risque de spread	1 372	1 488	- 116
Risque Immobilier	-	-	-
Diversification	- 1 696	- 1 446	- 250
Risque de Marché	3 056	2 720	336
Risque de défaut	1 702	1 749	- 47
Risque de souscription Santé	2 701	2 751	- 50
Diversification	- 2 115	- 2 067	- 48
BSCR	5 344	5 153	191
Risque opérationnel	363	363	1
Capacité d'absorption sur impôts différés	- 31	- 3	- 28
SCR	5 676	5 512	164

- Le SCR marché est en augmentation de 12% par rapport à 2022 :
 - le risque action s'accroît de 35%. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation de l'assiette de risque. En outre, la hausse de l'ajustement symétrique (Dampener passant de -3,02% à +1,46% augmente également le choc moyen appliqué à l'assiette.
 - le risque de taux baisse de 26% (passant de 877 k€ à 653 k€). La hausse de l'assiette d'exposition de l'actif (+9,1%) est compensée par un effet à la baisse des courbes de taux. La duration reste d'un ordre de grandeur similaire à celle de 2022 (3,08 contre 3,03 au 31/12/2022).
 - le risque de spread baisse de 8%. En effet, la hausse de l'assiette d'exposition de l'actif (+9,1%) est compensée par l'amélioration de la notation moyenne des obligations ordinaires (BBB contre BB au 31/12/2022). La duration varie peu, passant de 3,03 à 3,08 à fin 2023.
 - Le risque de concentration augmente de 82% à 1 053 k€. Cette forte augmentation est essentiellement due à l'importante souscription de dépôts et comptes à terme auprès d'une même banque.
 - Enfin, le risque de change est en augmentation de 46 k€ en raison d'une forte exposition à ce risque en 2023, en particulier par le biais des OPCVM détenus.
- Le risque de souscription santé, qui est le second risque par ordre d'importance, baisse de 2% (-50 k€) du fait de la diminution des meilleures estimations de sinistre et d'une baisse des primes acquises N et N+1.
- Le risque opérationnel demeure stable.

- Le risque de défaut baisse de près de 3% par rapport à 2022, en particulier en raison de la baisse du montant des avoirs en banque à fin 2023.
- La capacité d'absorption sur impôts différés passe de -3 k€ à - 31k€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par ces fonds propres ressort à un niveau très confortable de 568 %, en amélioration de 14 points par rapport à 2022.

	2023	2022	Variation	Écart en %
Fonds éligibles	32 244	30 534	1 710	5,6%
SCR	5 676	5 512	164	3,0%
Taux de couverture	568%	554%		2,6%

E.2.2 MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle, est de 2 700 k€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, cette exigence est couverte près de douze fois.

	2023	2022	Variation	Écart en %
Fonds éligibles	32 244	30 534	- 3 739	-12,2%
MCR	2 700	2 700	-	0,0%
Taux de couverture	1194%	1131%		5,6%

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 ne figure dans le présent rapport.

E.4 DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISÉ

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour calculer le capital de solvabilité requis (SCR). En effet, son profil de risque est globalement cohérent avec la formule standard. Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'étant réalisé via un modèle interne, aucune différence ou écart méthodologique n'est donc à mentionner 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 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 : ETATS QUANTITATIFS

S 01.01.01	Bilan prudentiel	Annexe1
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.01	Provisions	Annexe 3
S.19.01.01	Sinistres en Non-vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S. 28.01.01	MCR Activité Non -vie seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S 05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties vie ou santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie à priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles à priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles à priori non concernées)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non vie

Annexe 1 : S02.01.01 Bilan Prudentiel

Bilan (en milliers d'euros)

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030 0
Actifs d'impôts différés	R0040 0
Excédent du régime de retraite	R0050 0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 115
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 24 552
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0
Actions	R0100 1 609
Actions – cotées	R0110 0
Actions – non cotées	R0120 1 609
Obligations	R0130 14 952
Obligations d'État	R0140 403
Obligations d'entreprise	R0150 14 549
Titres structurés	R0160 0
Titres garantis	R0170 0
Organismes de placement collectif	R0180 5 552
Produits dérivés	R0190 0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 2 439
Autres investissements	R0210 0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 43
Avances sur police	R0240 0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 43
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 42
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0
Autres créances (hors assurance)	R0380 10 640
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 1 967
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 74
Total de l'actif	R0500 37 433

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	3 340
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	3 340
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	3 026
Marge de risque	R0590	315
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
Autres provisions techniques	R0730	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	31
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	43
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 775
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	5 189
Excédent d'actif sur passif	R1000	32 244

Annexe 2 : S05.01.01 Primes, Sinistres et dépenses par ligne d'activité

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (en milliers d'euros)

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut - assurance directe	R0110	10 368	1 742	12 110
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	 	 	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0
Net	R0200	10 368	1 742	12 110
Primes acquises				
Brut - assurance directe	R0210	10 368	1 742	12 110
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	 	 	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0
Net	R0300	10 368	1 742	12 110
Charge des sinistres				
Brut - assurance directe	R0310	10 557	1 264	11 821
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	 	 	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0
Net	R0400	10 557	1 264	11 821
Variation des autres provisions techniques				
Brut - assurance directe	R0410	290	44	334
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	 	 	0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0
Net	R0500	290	44	334
Dépenses engagées	R0550	3 145	563	3 708
Autres dépenses	R1200	 	 	0
Total des dépenses	R1300	 	 	3 708

Annexe 3 : S17.01.01 Provisions

Provisions techniques non-vie (en milliers d'euros)

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Réassurance non proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	
	C0020	C0030	C0140	
Provisions techniques calculées comme un tout				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut	382	-17	0	366
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	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	382	-17	0	366
Provisions pour sinistres				
Brut	884	2 077	0	2 961
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	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	874	1 786	0	2 660
Total meilleure estimation - Brut	1 257	1 769	0	3 026
Total meilleure estimation - Net	1 257	1 769	0	3 026
Marge de risque	131	184	0	315
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0	0
Meilleure estimation	0	0	0	0
Marge de risque	0	0	0	0
Provisions techniques - total				
Provisions techniques - total	1 387	1 953	0	3 340
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	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de	1 387	1 953	0	3 340

Annexe 4 – S19.01.01 Sinistres en Non-Vie

Sinistres en non-vie
Total activité non-vie (en milliers d'euros)

Année d'accident / année de souscription	20020	Année de survenance
--	-------	---------------------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +				
Précédentes	R0100												R0100	C0170	C0180
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	0
N-7	R0180	497	688	321	193	139	76	10	0	0	0	0	R0180	0	1 923
N-6	R0190	341	613	276	268	343	139	0	0	0	0	0	R0190	0	1 981
N-5	R0200	453	448	226	147	174	103	0	0	0	0	0	R0200	103	1 551
N-4	R0210	442	571	411	198	200	0	0	0	0	0	0	R0210	200	1 822
N-3	R0220	7 341	1 184	237	97	0	0	0	0	0	0	0	R0220	97	8 859
N-2	R0230	8 354	827	300	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	300	9 482
N-1	R0240	8 769	1 032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	1 032	9 801
N	R0250	9 194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	9 194	9 194
Total	R0260												R0260	10 927	44 613

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +			
Précédentes	R0100												R0100	C0360
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	233	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	33	506	116	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	1 040	795	276	138	0	12	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	2 442	612	336	245	105	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	2 025	712	559	394	144	0	0	0	0	0	0	R0210	283
N-3	R0220	2 689	827	494	279	0	0	0	0	0	0	0	R0220	544
N-2	R0230	1 449	671	385	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	742
N-1	R0240	1 388	731	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	1 330
N	R0250	1 197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	673
Total	R0260												R0260	3 572

Annexe 5 – S23.01.01 Fonds Propres

Fonds propres (en milliers d'euros)

	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	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle	R0040	1 018	1 018	0	0
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0	0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0	0	0
Actions de préférence	R0090	0	0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0	0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	31 226	31 226	0	0
Passifs subordonnés	R0140	0	0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0	0	0	0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	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					
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	0	0	0
Déductions					
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	32 244	32 244	0	0
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0	0	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 mutuelle	R0310	0	0	0	0
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0	0	0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0	0	0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0	0	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	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0	0	0	0
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0	0	0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0	0	0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0	0	0	0
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	32 244	32 244	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	32 244	32 244	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	32 244	32 244	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	32 244	32 244	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	5 676	0	0	0
Minimum de capital requis	R0600	2 700	0	0	0
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	568%	0	0	0
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1194%	0	0	0

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

Annexe 6 – S25.01.21 SCR avec formule standard

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard (en milliers d'euros)

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	3 056	3 056	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 702	1 702	0
Risque de souscription en vie	R0030	0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040	2 701	2 701	0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	0
Diversification	R0060	-2 115	-2 115	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 344	5 344	

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Risque opérationnel	R0130	363
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-31
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	5 676
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	5 676
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions foncières	R0400	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la partie actions foncières	R0410	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds d'investissement	R0420	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0

Annexe 7 – S28.01.01 MCR Activité non-vie seule

Minimum de capital requis (MCR) (en milliers d'euros)

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance non-vie uniquement ou de réassurance		C0010
Résultat MCR NL	R0010	926

	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	1 257	10 368
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	1 769	1 742
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

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance vie uniquement ou de réassurance		C0040
Résultat MCR L	R0200	0

	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)
	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

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	926
Capital de solvabilité requis	R0310	5 676
Plafond du MCR	R0320	2 554
Plancher du MCR	R0330	1 419
MCR combiné	R0340	1 419
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 700