

Rapport sur la solvabilité et la situation financière de la MCA pour l'exercice 2021

(Solvency and Financial Conditions Report (S.F.C.R))

DOCUMENT VALIDÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 5 Avril 2022

TABLE DES MATIERES

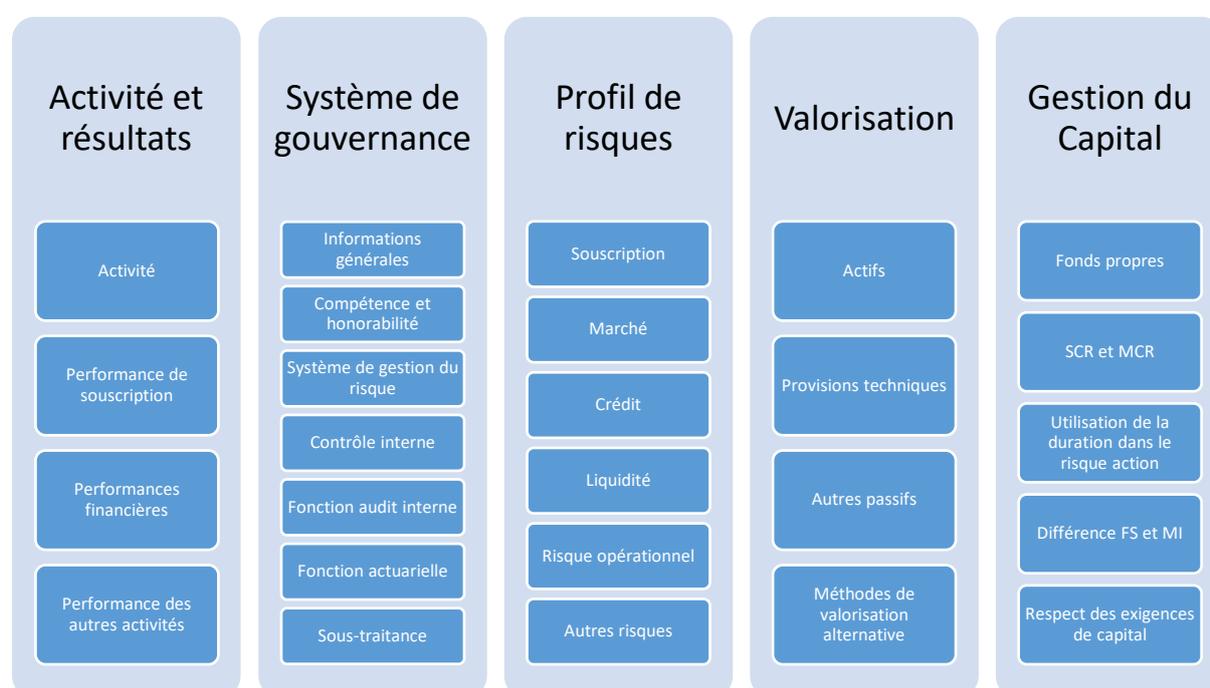
0	Introduction	4
1	Synthèse.....	5
2	Activités et résultats	6
2.1	Activités.....	6
2.2	Résultats de souscription.....	7
2.3	Résultats des investissements	9
2.4	Autres informations	11
3	Système de gouvernance.....	11
3.1	Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
3.2	Exigences de compétence et d'honorabilité.....	18
3.3	Système de gestion des risques (dont ORSA)	21
3.4	Système de contrôle interne.....	25
3.5	Fonction d'audit interne	29
3.6	Fonction actuarielle	30
3.7	Sous-traitance	30
3.8	Autres informations	31
4	Profil de risque.....	32
4.1	Description du profil de risque de la Mutuelle	32
4.2	Risque de souscription.....	33
4.3	Risque de marché.....	35
4.4	Risque de défaut de contrepartie	37
4.5	Risque de liquidité.....	38
4.6	Risque opérationnel.....	38
4.7	Autres risques importants	38
4.8	Autres informations	39
5	Valorisation à des fins de solvabilité.....	40
5.1	Principe de proportionnalité.....	40
5.2	Valorisation du bilan « actif »	42
5.3	Valorisation des provisions techniques	43
5.4	Variation des provisions pour risques et charges.....	45
5.5	Autres passifs	45
5.6	Impôts différés.....	45
5.7	Méthodes de valorisation alternatives	46
5.8	Autres informations	46

6	Gestion du capital	47
6.1	Fonds propres	47
6.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	48
6.3	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	49
6.4	Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	49
6.5	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	49
6.6	Autres informations	49
7	Annexe : QRT PUBLIC en K€	50
8	GLOSSAIRE :.....	60

0 INTRODUCTION

Le présent Rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou Solvency and Financial Conditions Report [SFCR]) est un rapport narratif à destination du public, permettant à la MCA, ci-après dénommée « la Mutuelle » de communiquer les informations relatives aux cadres de son activité et de ses performances, de son système de gouvernance, de son profil de risques, de sa valorisation et de sa gestion du capital. Le but de cette communication est de garantir aux adhérents que la Mutuelle est bien capable de respecter ses engagements et qu'aucun risque de solvabilité n'est à craindre sur le court et moyen terme.

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



L'article 35 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité 2 » et l'article 304 du Règlement Délégué imposent à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations aux fins du contrôle de l'ACPR.

Ce Rapport sur la solvabilité et la situation financière est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer.

Il concerne l'année 2021 et a été validé au Conseil d'Administration de la Mutuelle au cours de sa réunion du 05/04/2022.

1 SYNTHÈSE

La MCA est une mutuelle du Livre II régie par le Code de la Mutualité. L'activité principale est la couverture en santé d'adhérents en contrats individuels ou d'entreprises en contrats collectifs obligatoires, facultatifs.

La MCA est principalement exposée aux risques de souscription en santé et aux risques de marché. Ces deux risques progressent compte tenu du développement du chiffre d'affaires, de la dégradation du ratio P/C et des évolutions du marché financier sur l'année 2021.

Le risque Vie est peu significatif. Il concerne nos contrats décès et primes mariages/naissances.

Les fonds propres économiques ont eux aussi progressé compte tenu du résultat comptable excédentaire de l'année 2020 qui a été mis en réserves.

Les chiffres clés de la Mutuelle pour l'exercice 2021 :

Chiffre d'affaires Non Vie	71,17 M€
Chiffre d'affaires Vie	1,07 M€
Résultat comptable	0,64 M€
Fonds propres	37,90 M€
Ratio de couverture du SCR	197%

Notre rapport s'articule en 5 grandes parties :

- 1^{ère} partie : Activités et résultats de la MCA
- 2^{ème} partie : Gouvernance
- 3^{ème} partie : Profil de risque
- 4^{ème} partie : Valorisation à des fins de solvabilité
- 5^{ème} partie : Gestion du capital

La MCA est en conformité réglementaire et dispose d'un montant de fonds propres économiques supérieur au montant exigé par la réglementation. Le ratio de couverture a cependant légèrement baissé mais la Mutuelle reste solvable.

2 ACTIVITES ET RESULTATS

2.1 ACTIVITES

2.1.1 Présentation de l'organisme

La Mutuelle Complémentaire d'Alsace (MCA) est une Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité (LEI : 969500XK1F9DN4NNZW07). Elle est agréée pour les branches :

- 1 : Accident
- 2 : Maladie
- 20 : Vie-Décès
- 21 : Nuptialité - Natalité

Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément du « régime Complémentaire Santé d'Alsace-Moselle du régime général de Sécurité Sociale » (Régime Local).

La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) UA responsable de l'assujetti
2733-D1CA BRG 3

Situé 4, Place de Budapest 75436 PARIS

Le Commissaire aux comptes de la Mutuelle en 2021 est :

Cabinet COFIME Audit

Situé 5, rue Bertrand Monnet- CS10034- 68025 COLMAR Cedex

Avec près de 124 000 personnes protégées, le chiffre d'affaires hors taxe 2021 s'élève à 71 M€ au titre des activités de complémentaire santé (soit plus de 98 % de son activité) et à 1 M€ au titre de son activité de prévoyance (Vie décès et primes mariage et naissance).

Malgré la pandémie, l'activité commerciale a été favorable. Le nombre d'adhérents et personnes protégées est en hausse.

2.1.2 Tendances et facteurs de développement de l'organisme

	M€	2020	2021
cotisations nettes Vie/Non VIE		71,10	72,24
variation N/N-1 en M€			1,136
variation N/N-1 en %			1,60%

Les cotisations progressent compte tenu d'une année commerciale réussie. La Mutuelle n'avait pas souhaité réviser ses tarifs pour l'année 2021 (sauf certains contrats déficitaires).

La MCA reste une Mutuelle locale. Elle axe ses efforts sur la qualité et le « sur-mesure » afin de répondre aux demandes du marché. Son expérience et son savoir-faire lui permettent de rester attractive.

2.1.3 Objectifs de développement

Le développement rentable de l'activité est l'objectif premier de la Mutuelle avec une qualité de souscription qui reste au cœur des préoccupations de la MCA.

Les principaux objectifs de développement sont :

- Le développement commercial dans le multi-équipement (santé, prévoyance, retraite...)
- Le développement de notre chiffre d'affaires sur les TPE/PME.

2.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

2.2.1 Performance de souscription globale en 2021

La performance de souscription de la Mutuelle s'apprécie au travers du ratio de sinistralité et du compte de résultat technique vie et non-vie.

En 2021, la Mutuelle a réalisé un résultat technique non-vie (activité santé) négatif de 0,45M€ avec un chiffre d'affaires net de plus de 71 M€. Les frais généraux (acquisition et administration) s'élèvent à 4,45 M€ et les autres charges techniques à 2,88M€. Ces derniers ont été bien maîtrisés.

Compte de résultat M€	Opérations nettes		Variation	
	2020	2021	En M€	En %
Résultat technique des opérations non-vie				
Cotisations acquises	70,02	71,17	1,16	1,7%
Produit des placements alloués du compte non-technique	0,05	0,15	0,10	200%
Autres produits techniques	0,24	0,26	0,02	8,4%
Charges de sinistres	56,44	64,76	8,32	15%
Frais d'acquisition et d'administration	4,49	4,45	-0,04	-0,8%
Autres charges techniques	3,05	2,88	-0,18	-5,8%
Charges des autres provisions	-0,02	-0,05	-0,03	181%
Résultat technique des opérations non-vie	6,34	-0,45	-6,80	-107%

Les cotisations ont progressé entre 2020 et 2021 de 1,65%. La Mutuelle n'a révisé que très faiblement ses tarifs entre 2020 et 2021.

Parallèlement, la Mutuelle a constaté en 2021, une augmentation importante des charges de sinistres. En effet, entre le rattrapage des soins et la montée en charge des dépenses en 100% santé en dentaire et audiologie, la Mutuelle a dû faire face à une activité soutenue tout au long de l'année.

Nos frais ont été maîtrisés sur l'année et sont globalement plus faibles qu'en 2020.

Non Vie	2020	2021
prestations (yc Var PSAP, hors frais) en M€	53,65	61,99
cotisations nettes en M€	70,02	71,17
Ratio Prestations/Cotisations= P/C	76,62%	87,10%

Le ratio P/C en 2021 se dégrade compte tenu de la progression des dépenses de prestations et s'élève à 87,10%.

Souscription sur la VIE :

Compte de résultat M€	Opérations nettes		Variation	
	2020	2021	En M€	En %
Résultat technique des opérations Vie				
Cotisations acquises	1,09	1,07	-0,02	-2%
Produit des placements alloués du compte non-technique	0,01	0,01	0,00	35%
Autres produits techniques	0,00	0,00	0,00	
Charges de sinistres	1,21	0,98	-0,23	-19%
Frais d'acquisition et d'administration	0,07	0,07	0,00	-4%
Autres charges techniques	0,05	0,04	0,00	-9%
Participation aux résultats	0,00	0,00	0,00	
Charges de placements	0,01	0,00	0,00	-49%
Résultat technique des opérations Vie	-0,23	-0,01	-0,22	94%

Les cotisations des contrats « Vie » sont en légère diminution et restent faibles. Le nombre de personnes protégées sur le contrat « Décès MCA » a baissé. Les capitaux décès versés sont en baisse par rapport à l'année 2020. Le résultat technique, meilleur qu'au 31/12/2020, est toujours négatif. La participation aux excédents qui avait été dotée à hauteur de 119 K€ a été reversée aux adhérents sur l'année 2021.

Vie	2020	2021
prestations (yc Var PSAP, hors frais) en M€	1,16	0,94
cotisations en M€	1,09	1,07
Ratio Prestations/Cotisations= P/C	106,65%	87,82%

Le ratio P/C en 2021 s'améliore et s'élève à 87,82%. Le contrat « Décès MCA » regroupe une population qui vieillit et son renouvellement est faible.

2.2.2 Comparaison des performances de souscriptions réalisées avec les projections réalisées en 2020

Compte de résultat M€		Clôture 2020	Budget 2021	Clôture 2021	Variation clôture/prévision
<i>Cotisations brutes</i>		71,10	73,05	72,24	-1,11%
<i>Cotisations nettes</i>		71,10	73,05	72,24	-1,11%
	<i>Santé</i>	70,02	71,89	71,17	-1,00%
	<i>Vie</i>	1,09	1,16	1,07	-8,20%
<i>Prestations nettes</i>		57,64	65,75	65,74	-0,01%
	<i>Santé</i>	56,44	64,70	64,76	0,09%
	<i>Vie</i>	1,21	1,05	0,98	-6,38%
Marge technique nette		13,46	7,31	6,50	-10,99%
<i>Frais</i>		7,40	8,40	7,12	-15,20%
Résultat technique net		6,06	-1,10	-0,62	43,25%
<i>Résultat financier</i>		0,2754	0,4383	1,0999	150,94%
<i>Résultat Non Technique</i>		-0,05	0,00	-0,09	
<i>Résultat Exceptionnel</i>		-0,09	-0,93	0,05	105,04%
<i>Participation</i>		0,26	0,00	0,00	
Résultat avant impôt (net)		5,94	-1,59	0,44	127,52%
Impôt sur le résultat		-2,03	0,00	0,21	
Résultat Net		3,92	-1,59	0,64	140,56%

L'évolution du chiffre d'affaires est légèrement inférieure aux objectifs fixés par la direction de la Mutuelle et consignés dans le business plan servant de base à l'ORSA.

Les résultats sont conformes aux estimations budgétaires notamment au niveau des prestations.

Les frais ont pu être maîtrisés sur l'année 2021 et sont même inférieurs à ceux de l'année 2020.

Compte tenu des volatilités du marché, nous avons sous-estimé le résultat financier.

Le budget 2021 avait été établi dans un contexte de crise avec beaucoup d'incertitudes.

2.2.3 Techniques d'atténuation des risques employées

- *La tarification* : le service actuariat de la MCA travaille sur des tarifications conformes aux demandes du marché et en conformité avec nos exigences de rendement par rapport aux risques.

- *Le suivi de la qualité des contrats* : un suivi trimestriel des entreprises déficitaires est réalisé. Les réunions hebdomadaires du comité d'engagement (Actuariat, Commercial et Directeur Opérationnel) permettent d'émettre d'éventuelles alertes et de suivre le portefeuille afin de prendre des mesures, si nécessaire.

2.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

2.3.1 Analyse de la performance globale des investissements

L'année 2021 a été marquée par la sortie progressive de crise sanitaire et de fortes reprises sur les marchés financiers.

Dans cet environnement si particulier, sur le marché des taux, les rendements sont tirés vers le bas. Les rendements des fonds euros ont globalement baissé. Sur le marché des actions, la reprise s'est accélérée en 2021.

Compte tenu de certains arbitrages avantageux, notre résultat financier a été satisfaisant.

Résultat Financier	Total Exercice 2020	Total Exercice 2021	Variation
K€			
Revenus des placements	769 K€	1 055 K€	37%
dont dividendes (PB sur Fonds euros)	270 K€	296 K€	10%
dont coupons	259 K€	434 K€	68%
dont loyers	240 K€	325 K€	36%
dont autres produits	1 K€	0 K€	-100%
Charges des placements	263 K€	307 K€	17%
dont intérêts	9 K€	8 K€	-11%
dont charges de gestion des placements hors commissions	32 K€	76 K€	137%
dont amortissement des immeubles	219 K€	219 K€	0%
dont autres charges	3 K€	5 K€	54%
Plus ou moins-values réalisées	57 K€	418 K€	638%
dont actions et assimilés	4 K€	350 K€	8598%
dont obligations	6 K€	68 K€	1080%
dont autres	47 K€	0 K€	-100%
Dotations nettes de reprises aux provisions financières	285 K€	58 K€	-80%
dont obligations	121 K€	9 K€	-92%
dont immobilier	167 K€	50 K€	-70%
dont autres	-3 K€	-1 K€	48%
TOTAL	278 K€	1 108 K€	298%

2.3.2 Projection de la performance attendue des investissements

K€	Clôture 2020	Budget 2021	Clôture 2021	Variation clôture/prévision
<i>Résultat financier</i>	275,4	438,3	1 099,9	150,94%
<i>(Hors affectation Vie)</i>				

Comme évoqué, compte tenu de la volatilité des marchés, les résultats ne pouvaient être anticipés.

Le résultat financier dépasse le million d'euros et est, par conséquent, supérieur aux estimations.

Résultats des autres activités

2.3.3 Produits et charges non techniques

Les autres charges non techniques, qui s'élèvent à 87,8 K€ en 2021, sont essentiellement composées des charges à caractère social (action sociale et dons).

La MCA n'a pas d'autre produit non technique.

Le résultat non technique au 31/12/2021 est de -87,8K€, il est inférieur au montant prévu dans le cadre du budget prévisionnel dans l'ORSA : 0 € (car non significatif).

2.3.4 Produits et charges exceptionnels

Les charges exceptionnelles, qui s'élèvent à 9K€ en 2021, ont été largement compensées par des produits exceptionnels qui eux se sont élevés à 56K€.

Le résultat exceptionnel au 31/12/2021 est de 47K€.

K€	Clôture 2020	Budget 2021	Clôture 2021	Variation clôture/prévision
<i>Résultat Exceptionnel</i>	-87,11	-93,1	46,88	-105,04%

2.4 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur l'activité et les résultats.

3 SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

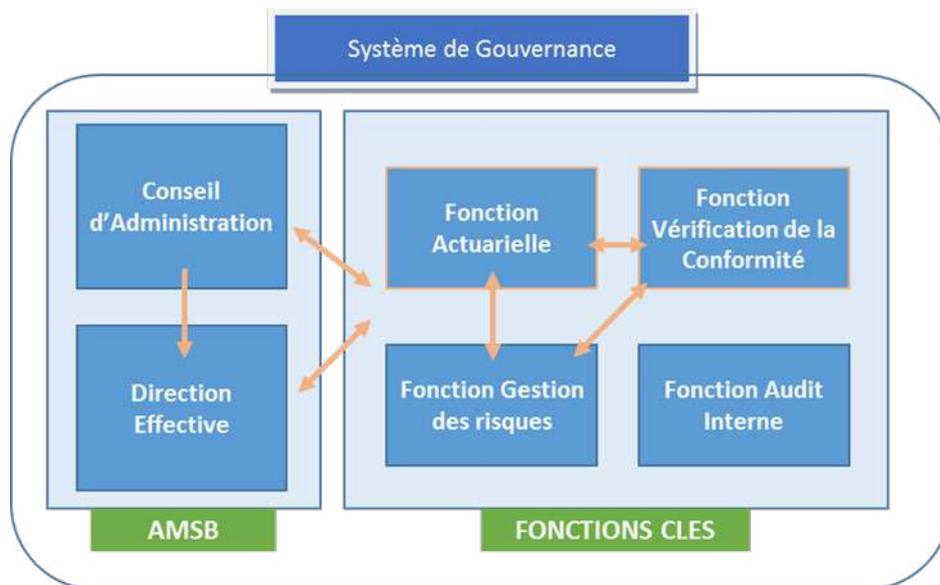
3.1.1 Gouvernance de la Mutuelle

La MCA est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous. Chacune de ces responsabilités est assurée par différents organes qui agissent en fonction des pouvoirs qui leur sont conférés par le Code de la Mutualité et par les statuts de la Mutuelle.

Les organes concernés sont les suivants :

1. Le Conseil d'Administration,
2. La Direction Effective constituée du Président et du Dirigeant Opérationnel,
3. Les Fonctions Clés.

L'organisation peut être résumée de la manière suivante :



Conformément à ses statuts, le Conseil d'Administration a confié l'exécution de certaines missions sous responsabilité et son contrôle, soit au Président, soit à son Bureau et à ses commissions opérationnelles.

❖ Le Conseil d'Administration

Selon l'article 25 des statuts de la MCA, la Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration, élu parmi les membres de la Mutuelle.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité, ainsi que sa raison d'être. À ce titre, il a en charge :

- L'élection du Président et membres du bureau ;
- La nomination du dirigeant opérationnel ;
- L'approbation des politiques écrites et de leur mise en œuvre;
- La définition des orientations stratégiques ;
- L'approbation et suivi du budget, l'arrêté des comptes annuels ;

Il établit également:

- Le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R341-9 du Code des assurances;
- Le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application des articles R561-38 du Code monétaire et financier et de l'article A 310-9 du Code des assurances;
- Un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du Code de la mutualité;
- Le rapport sur la solvabilité et la situation financière mentionné à l'article L 355-5 du Code des assurances;
- Le rapport régulier au contrôleur ;

- Les états quantitatifs annuels et trimestriels ;
- Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 354-2 du Code des assurances.

Il fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale et lui rend compte des décisions qu'il prend.

Il adopte les règlements des opérations individuelles ainsi que leur modification dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale et lui rend compte des décisions qu'il prend.

Il adopte la conception de nouveaux produits et leur modification et en rend compte à l'Assemblée Générale.

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

Le Président du Conseil d'Administration est élu à bulletins secrets tous les 2 ans au premier Conseil d'Administration qui suit l'Assemblée Générale.

Le Président du Conseil d'Administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Le Président du Conseil d'Administration convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

❖ **Le Bureau**

Selon l'article 39 des statuts de la MCA, « le bureau est composé de la façon suivante :

- Le Président,
- Un premier Vice-Président,
- Un second Vice-Président,
- Un Secrétaire Général,
- Un Secrétaire Général Adjoint,
- Un Trésorier Général,
- Un Trésorier Général Adjoint.

Les membres du Bureau sont élus pour deux (2) ans par le Conseil d'Administration parmi les 19 administrateurs.

Un certain nombre de pouvoirs sont délégués au Bureau par le Conseil d'Administration conformément aux règles de fonctionnement des instances dirigeantes de la Mutuelle. Les pouvoirs délégués consistent notamment à préparer les réunions du Conseil d'Administration.

Afin de remplir les missions qui lui ont été confiées, le Bureau a créé des fonctions permanentes :

- Le Président a en charge le fonctionnement politique et la représentation de la Mutuelle ;
- Le Premier Vice-Président a en charge le suivi commercial ;
- Le 2ème Vice-Président a en charge le suivi des prestations ;

- Le Trésorier Général effectue les opérations financières de la Mutuelle et supervise la comptabilité ;
- Le Trésorier Général adjoint se charge de seconder le Trésorier Général en cas d'empêchement de celui-ci. Il incarne également la fonction clé Audit interne ;
- Le Secrétaire Général a en charge la rédaction des procès-verbaux ;
- Le Secrétaire Général adjoint se charge de seconder le Secrétaire Général.

Mensuellement, le Bureau examine notamment le tableau de bord financier et analyse les écarts constatés avec le budget. Il discute le projet de la stratégie générale et le plan de développement. Il vérifie la cohérence du budget et son évolution, notamment les frais généraux et la masse salariale. Il propose, si nécessaire, des modifications à apporter au budget, conformément à la délégation reçue du Conseil d'Administration.

❖ **La Direction Opérationnelle**

La Mutuelle est dirigée par le Dirigeant Opérationnel, qui prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de la Mutuelle. Dans ce contexte, il prend part à la gestion des risques par le biais des contributions suivantes :

- Il assiste aux instances et contribue à la définition de la stratégie de gestion des risques ;
- Il rend compte aux instances de l'application de la stratégie ;
- Il veille à la prise en compte, dans l'organisation, des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (principe de la personne prudente...) ;
- Il supervise la réalisation d'un plan de continuité des activités et des tests périodiques associés ;
- Il assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Afin de respecter le principe des quatre yeux, deux Dirigeants Effectifs ont été nommés par le Conseil d'Administration et sont incarnés par le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant Opérationnel.

❖ **Les comités opérationnels**

Afin de structurer et de développer son activité, le Conseil d'Administration de la Mutuelle a mis en place une organisation par groupes de travail pour réaliser des missions de contrôle, réflexion et proposition.

Chaque groupe est responsable d'activités de contrôle et traite de différents sujets :

- **La Commission du Fonds Social**
Cette commission est composée de 8 membres issus du Conseil d'Administration et présidée par le 2ème Vice-Président. Elle a pour mission d'aider les plus nécessiteux à faire face à leurs dépenses liées à leur état de santé.
- **La Commission Développement**
Cette Commission est composée de 10 membres et présidée par le Premier Vice-Président

en charge de l'activité commerciale.

Elle a pour mission la discussion de la stratégie commerciale, du plan de développement et du plan de communication de la Mutuelle ainsi que des orientations tarifaires et des modifications des prestations.

- **La Commission MCA Mutualistes**

Cette commission est composée de 6 membres et est présidée par le Président de la MCA.

Elle a pour objet de rédiger les pages de la revue « Mutualistes » mise à disposition des adhérents de la MCA.

- **La Commission Élections**

La Commission Élections a pour vocation d'organiser et de valider le bon déroulement des élections de délégués et d'administrateurs. Cette Commission est composée de membres nommés par le Conseil d'Administration, dont M. le Président et le Secrétaire Général. Ces membres sont assistés par la Direction. La fréquence des réunions de la Commission « Élections » est définie en fonction du calendrier des élections.

- **Le Comité d'Audit et des Risques**

Article 55 des statuts : « La Mutuelle est dotée d'un Comité d'Audit et des Risques en charge d'assurer le suivi des prestations relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. »

Le Comité d'Audit est composé de 5 membres, désignés par le Conseil d'Administration.

En date du 20 décembre 2017, la MCA a procédé à l'élection de son Président du Comité d'Audit, en excluant les dirigeants effectifs de la mutuelle. Cette fonction est à présent assurée par le Trésorier Général de la MCA, membre du Conseil d'Administration.

Ce dernier a été réélu en date du 12 octobre 2021.

- **La Commission de crise**

Cette commission, composée de 3 administrateurs, est dédiée à la gestion de situations sensibles ou critiques auxquelles doit faire face la mutuelle durant son activité. Elle se réunit en cas de besoin.

❖ **Les quatre fonctions clés :**

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

Ainsi, et conformément au régime prudentiel en vigueur, la MCA a nommé quatre fonctions clés auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Il s'agit, à ce jour, des personnes suivantes :

Fonctions clés			
Gestion des risques	Actuarielle	Vérification de la conformité	Audit Interne
<i>Direction administrative & financière</i>	<i>Actuaire</i>	<i>Responsable Pôle conformité</i>	<i>Trésorier Général Adjoint</i>

La fonction clé de gestion des risques

La fonction clé de gestion des risques fait partie des structures dites de « pilotage », et apporte une garantie sur la gouvernance des risques au sein de l'organisme. Elle fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le Conseil d'Administration.

La fonction clé de la vérification de la conformité

La fonction conformité peut communiquer de sa propre initiative avec n'importe quel membre du personnel et du Conseil d'Administration et avoir accès à tous les documents nécessaires à l'exécution de ses responsabilités.

Les activités de conformité sont mentionnées dans un « Plan de Conformité » assurant que tous les domaines significatifs de la Mutuelle soient couverts correctement, en prenant en compte leur prédisposition au risque de conformité. Elle est également nommée Responsable du contrôle permanent du dispositif LCB-FT et a été déclarée à l'ACPR en date du 27/10/2021.

La fonction clé actuarielle

Nouvellement nommée, la fonction clé coordonne le calcul des provisions techniques, émet un avis sur la politique globale de souscription, émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance (s'il y en avait).

La fonction clé audit interne

Le responsable de la fonction clé Audit interne évalue l'efficacité du système de contrôle interne et des éléments de gouvernance. Il est également nommé Responsable du contrôle périodique du dispositif LCB-FT et a été déclaré à l'ACPR en date du 27/10/2021.

3.1.2 Délégations de pouvoirs

Afin d'assurer la poursuite de ses activités en cas d'absence prolongée d'une fonction critique, le Conseil d'Administration a adopté des délégations de pouvoirs :

- Au Président du Conseil d'Administration (CA du 31/05/2018)
- Au Dirigeant Opérationnel (CA du 31/05/2018– Màj CA 26/02/2020 et 22/02/2021)

Ainsi, qu'une subdélégation de pouvoirs du Dirigeant Opérationnel :

- Au Directeur Administratif et Financier (CA du 27/02/2019)
- Au Directeur des Ressources Humaines (CA du 26/02/2020 – Màj CA 22/02/2021)
- Au Directeur Développement (CA du 22/06/2021)

3.1.3 Politique et droits de rémunération

❖ Politique de rémunération

Les principes de rémunération du personnel suivis par la MCA respectent les exigences posées par l'article 275 du Règlement délégué 2015-05. Ainsi, le salaire fixe représente la majorité de la rémunération globale de tous les salariés de la Mutuelle. Les rémunérations fixes de base sont conformes aux pratiques de la place et respectent les minimas conventionnels. La politique de rémunération promeut une gestion saine et efficace des risques et n'encourage pas la prise de risques au-delà des limites de tolérance au risque de la MCA.

Le budget du personnel est réalisé au courant du mois d'octobre par le Directeur des Ressources Humaines. Il est supervisé par la Direction Opérationnelle et par le Président. Après accord entre les deux dirigeants effectifs, le budget du personnel est intégré au dossier budgétaire global qui est examiné en détail par le comité d'audit et des risques. Après approbation par ce dernier, le budget est analysé et soumis au Bureau. Enfin, après aval du Bureau, le budget est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

Les administrateurs exercent leurs fonctions bénévolement : ils ne perçoivent aucune rémunération à l'exception des indemnités de déplacement calculées à partir de la base kilométrique publiée par l'administration fiscale. Cependant, les administrateurs occupant des fonctions permanentes au sein de la MCA bénéficient, à ce titre, d'indemnités de fonction telles que prévues par le Code de la Mutualité. Ces dernières font l'objet d'une résolution lors de chaque Assemblée Générale.

La rémunération du Dirigeant Opérationnel, faisant partie de son contrat de travail, relève d'une décision du Conseil d'Administration sur proposition du Président et du Bureau. Elle ne comprend pas de partie variable (Article 40 des statuts).

Égalité en termes de rémunération

Conformément au plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, signé en date du 21 décembre 2018 et adressé à la DIRECCTE, la MCA adopte des mesures d'égalité en termes de rémunération.

La Direction de la MCA est attachée au principe « À travail égal, salaire égal » et veille, dès l'embauche, à ce qu'aucune disparité n'existe entre femmes et hommes, à emploi et ancienneté identiques. Elle garantit une égalité de rémunération par fonction à ses salariés, à compétences et expériences équivalentes.

Conflits d'intérêts

Afin de prévenir et gérer les situations de conflits d'intérêts, la MCA a créé une Politique écrite d'éthique et de gestion des conflits d'intérêt.

Cette politique fournit les règles de conduite, individuelles ou collectives, essentielles à l'ensemble des collaborateurs de la MCA, dans le respect d'une part des lois et des règlements qui régissent leurs activités, d'autre part de valeurs et de principes fondamentaux permettant d'asseoir l'image de la Mutuelle et la confiance durable de ses adhérents et de ses partenaires (prestataires, fournisseurs...).

Le Contrôleur interne est habilité à gérer toute remontée de conflit d'intérêts. Il analyse, en liaison avec les dirigeants effectifs de la Mutuelle, la nature, les causes et les conséquences éventuelles de la

situation de conflit d'intérêts identifiée, prend les mesures afin d'en limiter les conséquences et en informe le référent « conflit d'intérêts » du Conseil d'Administration. Il définit également les mesures correctrices destinées à limiter la survenance d'un nouveau conflit d'intérêts de même nature, en modifiant ou en mettant en place les procédures et/ou les contrôles nécessaires.

Rémunération des intermédiaires d'assurance (courtiers)

Selon l'article L.521-1 du code des assurances : « les distributeurs de produits d'assurance ne sont pas rémunérés ou ne rémunèrent pas ni n'évaluent les performances de leur personnel d'une façon qui contrevienne à leur obligation d'agir au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent ».

Il en découle qu'un distributeur de produits d'assurance ne prend en particulier aucune disposition sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait l'encourager ou encourager son personnel à recommander un produit d'assurance particulier à un souscripteur éventuel alors que ce distributeur pourrait proposer un autre produit d'assurance correspondant mieux aux exigences et aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

Le Courtier s'interdit d'encaisser toute cotisation et tout droit d'adhésion. Il veillera à ce que tous les titres de paiement soient émis à l'ordre de la Mutuelle et lui soient directement adressés.

Tous documents, contractuels ou non et tous règlements de cotisations sont réceptionnés par la Mutuelle sans l'intermédiaire du Courtier. Dans le cas où ce dernier recevrait ces éléments, il s'engage à les remettre à la Mutuelle dans un délai de 10 jours à compter de leur réception.

Le courtier s'assure de l'absence de tous conflits d'intérêts au travers de son obligation de conseil, impliquant une appréciation critique, destinée à orienter le choix du prospect au mieux de ses intérêts.

Le courtier devra fournir au prospect une information sur sa rémunération reçue en relation avec le contrat proposé.

❖ **Droits de rémunération**

Dans sa politique de rémunération, la Mutuelle veille au moins à ce que :

- Le montant de la rémunération du Dirigeant Opérationnel ne menace pas la capacité de la Mutuelle à conserver des fonds propres appropriés ;
- La décision de la rémunération annuelle n'engendre pas de prise de risque excessive compte tenu de la stratégie de la Mutuelle.

Les membres du bureau et du Conseil d'Administration tiennent compte de la qualification, des compétences, des connaissances et de l'expérience professionnelle du Dirigeant Opérationnel, afin que la Mutuelle soit gérée et supervisée de manière professionnelle.

3.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

3.2.1 Appréciation de la compétence

La MCA entend respecter les exigences de compétence de ses dirigeants précisées par l'article L114-21 du Code de la Mutualité et l'article 268 du Règlement délégué : « *les entreprises d'assurance [...]*

[...] veillent à ce que les membres de leur organe d'administration, de gestion ou de contrôle possèdent collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement l'entreprise de manière professionnelle ;

[...] veillent à ce que chaque membre de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle possède, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées ; »

❖ **Compétence du Conseil d'Administration**

La compétence des administrateurs est appréciée à la fois individuellement et de façon collégiale, à partir de leur formation et de leur expérience. L'appréciation est effectuée de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil d'Administration. Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

La MCA a déterminé les domaines dans lesquels une compétence collective doit être présente au sein du Conseil d'administration :

- Les marchés de l'assurance complémentaire santé ;
- Les marchés et produits financiers ;
- Les équilibres économiques et financiers d'une entreprise mutualiste du livre II du Code de la Mutualité ;
- Les produits distribués par la Mutuelle ;
- La réglementation prudentielle ;
- Le contexte réglementaire de la complémentaire santé ;
- L'analyse actuarielle ;
- La stratégie d'entreprise.

Afin d'assurer et de maintenir la compétence de son Conseil d'Administration dans les domaines précités, la MCA a mis en place une offre de formation complète et adaptée, dont les modalités sont fixées annuellement.

Par ailleurs un tableau de suivi des formations des membres du Conseil d'Administration est annuellement mis à jour.

De plus, tout nouvel administrateur bénéficie d'une formation sur les spécificités de la Mutuelle, ses métiers et secteurs d'activité, ainsi que sur les aspects comptables et financiers.

La compétence individuelle et collective du Conseil d'Administration fait l'objet d'une évaluation et réévaluation régulière.

❖ **Compétence des Dirigeants Effectifs, Directions**

Les personnes occupant les postes de Direction doivent répondre à des critères de compétence communément exigés dans le secteur pour des postes similaires. Le parcours professionnel ainsi que les compétences de la personne concernée sont examinés par le Conseil d'Administration lors du recrutement. La fonction clé de la vérification de la conformité vérifie que les critères de compétence et honorabilité soient bien remplis et émet une recommandation en cas de non-respect de ces

derniers. Le cas échéant, un parcours de formation sera proposé au collaborateur, afin d'assurer sa montée en compétence.

❖ **Compétence des fonctions clés**

La MCA entend respecter les exigences de compétences des titulaires de fonctions clés. Des critères de compétence ont été définis pour chacune des quatre fonctions.

Ainsi, la MCA apprécie l'adéquation des compétences et de l'expérience des personnes sélectionnées avec le rôle et les responsabilités affectées à chaque fonction clé.

Dans le cas où les prestations d'une ou plusieurs fonctions clés seraient externalisées, la MCA demande à vérifier la compétence du prestataire désigné.

❖ **Compétence du personnel de la mutuelle**

Tous les salariés de la Mutuelle entrent dans le champ d'application de la compétence.

Lors du recrutement, la MCA veille à s'assurer de la compétence d'une personne pour le poste visé. Le candidat lui remet la copie des pièces lui permettant de justifier de sa capacité professionnelle (diplôme, certificat(s) de travail, livret de stage ou attestation de formation). Les Dirigeants Effectifs, le Directeur des Ressources Humaines et le responsable de la fonction clé de vérification de la Conformité étudient attentivement le dossier du candidat pour analyser les diplômes et qualifications professionnelles que la personne a acquis et s'assurent que celle-ci dispose d'une expérience et de connaissances suffisantes dans le domaine, pour répondre aux exigences de compétences pour le poste. L'embauche d'un candidat ne justifiant pas de la capacité professionnelle requise est possible mais doit donner lieu à une formation professionnelle adaptée dès son entrée dans l'entreprise.

Tout nouveau collaborateur bénéficie d'un programme d'intégration axé sur la découverte des métiers de la mutuelle, sur l'environnement et la culture mutualiste conformément aux directives de la branche.

L'analyse de la capacité du candidat va varier selon l'activité professionnelle concernée. Un salarié intervenant sur plusieurs branches d'activités devra justifier de la capacité requise par chacune des branches d'activités sur lesquelles il va intervenir.

En cas de changement de poste, le même processus d'évaluation de la compétence sera appliqué.

Pour le personnel exerçant une activité de distribution, un dispositif de formation et de développement professionnel continu d'au moins 15 heures par an est mis en place, afin de répondre aux exigences de la Directive sur la Distribution d'Assurances. L'objectif est d'assurer un niveau de compétence constant et actualisé des produits commercialisés.

Un responsable en charge de la formation et du respect de ces obligations a été nommé et est incarné par le Directeur des Ressources Humaines. Il regroupe toutes les informations relatives à la formation et à l'honorabilité dans un registre.

❖ **Compétence des distributeurs d'assurance**

Le distributeur s'oblige à ce que l'ensemble des collaborateurs prenant part à la distribution des Produits satisfasse aux conditions de capacité professionnelle requises par la réglementation en vigueur. L'habilitation à la capacité professionnelle est justifiée par l'obtention :

- D'un livret de stage défini à l'article R.514-4 du code des assurances,

- Ou d'une attestation de formation,
- Ou d'une attestation de fonctions,
- Ou d'un diplôme, titre ou certificat mentionnés aux articles R.512-9, R. 512-10 et R. 512-12 du code des assurances.

Le distributeur doit être en mesure de transmettre à la demande de la Mutuelle et sans délai, pour tout membre de son personnel concerné, une copie du livret de stage, attestation de formation, attestation de fonction ou diplôme, titre ou certificat.

Le distributeur s'engage également à former son personnel conformément aux exigences en matière de formations et de développement professionnel continus requises par la réglementation en vigueur notamment la Directive européenne 2016/97 sur la distribution d'assurance (article 10.1 et 10.2 de la directive susvisée), et ce afin de maintenir un niveau de performance adéquat correspondant aux fonctions occupées et au marché concerné. La formation et le développement professionnel continus ne peuvent être d'une durée inférieure à 15 heures par an.

Le distributeur s'engage à transmettre sans délai à la Mutuelle, à sa demande, la liste des formations suivies par chacun des collaborateurs prenant part à la distribution des produits ainsi que pour chacune des formations, le nom de l'entité ayant délivré la formation, la date, la durée et les modalités de celle-ci, ainsi que les thèmes abordés.

En cas de manquement à l'une ou l'autre de ces obligations, la convention de courtage signée entre le distributeur et la MCA pourra être résiliée.

3.2.2 Appréciation de l'honorabilité

Le processus de vérification de l'honorabilité s'applique aux :

- Membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle :
 - Le Conseil d'Administration,
 - Les Dirigeants Effectifs,
- Responsables des fonctions clés,
- Personnel de la mutuelle,
- Distributeurs d'assurance.

La MCA s'engage à respecter les obligations en matière d'honorabilité et à procéder à toutes les déclarations nécessaires auprès de l'ACPR conformément aux normes en vigueur.

La MCA a mis en place une procédure de demande et d'actualisation des extraits de casiers judiciaires des administrateurs, des directeurs et des titulaires des fonctions clés. Par ailleurs, chaque personne concernée s'oblige par la signature d'une attestation à informer la Mutuelle de toute modification de sa situation.

La Politique écrite de compétence et honorabilité est mise à jour annuellement par la fonction clé Conformité.

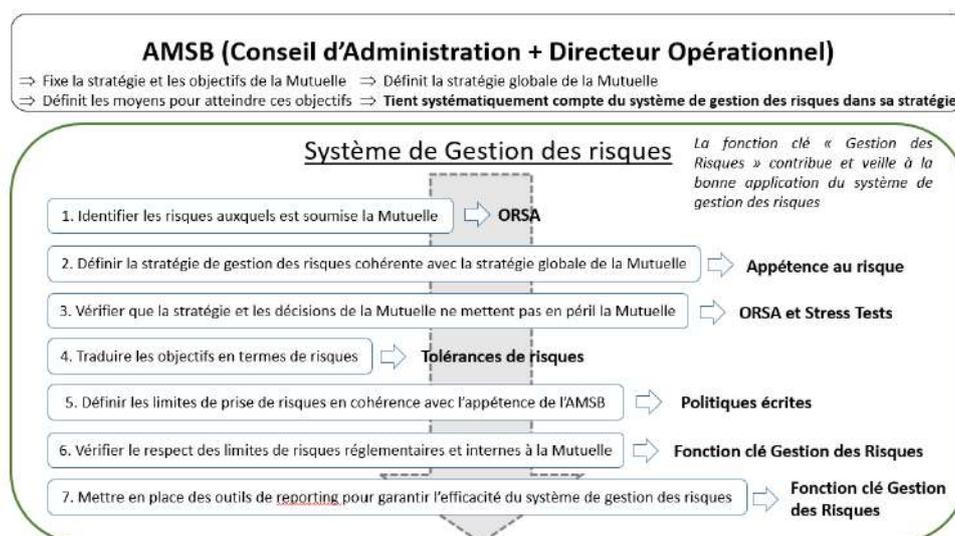
3.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES (DONT ORSA)

L'article 44 de la Directive Solvabilité 2 (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques :

« Les entreprises d'assurance et de réassurance mettent en place un système de gestion des risques efficace, qui comprenne les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels elles sont ou pourraient être exposées ainsi que les interdépendances entre ces risques ».

Afin d'être en accord avec la réglementation, la Mutuelle a ainsi mis en place un système de gestion des risques dont les objectifs sont les suivants :

1. Identifier les risques auxquels est soumise la Mutuelle,
2. Définir une stratégie de gestion des risques cohérente avec la stratégie globale de la Mutuelle,
3. Vérifier que la stratégie et les décisions de la Mutuelle ne la mettent pas en péril et traduire les objectifs en termes de risques,
4. Définir les limites de prise de risques en cohérence avec l'appétence de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle,
5. Vérifier le respect des limites de risques réglementaires et internes à la Mutuelle,
6. Mettre en place des outils de reporting pour garantir l'efficacité du système de gestion des risques.



L'AMSB assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la Directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

La MCA accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels la Mutuelle est exposée. Le système de Gestion des Risques s'appuie sur la forte implication de la Mutuelle dans le processus de Gestion des Risques et la promotion de la culture du risque, depuis le Conseil d'Administration jusqu'aux équipes opérationnelles. Il est placé sous la responsabilité du Conseil d'Administration et du Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle.

Les principaux risques auxquels est soumise la Mutuelle sont déclinés en politiques écrites. Ces politiques sont pilotées, instruites et examinées annuellement par les instances opérationnelles et par les fonctions Clés et sont ensuite validées par le Conseil d'Administration.

Après validation, les travaux et les actions nécessaires au respect et à la mise en œuvre des politiques sont réalisés par les différentes directions ainsi que par les fonctions clés. L'objectif principal des différentes politiques est la maîtrise des risques afférents. Elles consistent notamment en la définition de niveaux d'alerte sur les activités liées au risque défini ainsi que les actions à mener par niveau d'alerte pour les risques à priori comme pour les risques à posteriori et font l'objet d'une révision annuelle.

3.3.1 Processus d'identification des risques de la Mutuelle

Les risques sont identifiés, *a minima*, annuellement dans le cadre du processus ORSA. Le processus ORSA a pour objectif d'évaluer à court et à moyen terme les risques propres à la Mutuelle et de déterminer le niveau de capital correspondant pour les couvrir. L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas.

Le processus, les principes et méthodes d'identification et d'évaluation des risques sont détaillés dans le rapport ORSA. Une nouvelle évaluation interne des risques et de la solvabilité est déclenchée au moins une fois par année, ou lorsque des événements marquants viennent à se réaliser au cours de l'exercice. Les événements marquants peuvent être de deux ordres :

- Exogène : crise sur les marchés financiers, risque systémique sur les contreparties, nouvelle demande de nature réglementaire émanant des autorités compétentes en la matière,
- Endogène : création d'une nouvelle activité ou d'un nouveau partenariat.

Dans un premier temps, les premiers travaux ORSA permettent d'identifier et d'adapter des risques communs à tous les organismes d'assurances européens et qui sont déjà représentés dans le cadre de la formule standard¹ tels que :

- Le risque de marché,
- Le risque de souscription vie,
- Le risque de souscription santé non-vie
- Le risque de défaut de la contrepartie,
- Le risque opérationnel.

Ces risques sont alors réévalués afin d'être davantage en adéquation avec le profil de risque particulier de la MCA.

Les travaux de l'ORSA permettent, dans un deuxième temps, une identification des risques propres au profil de l'organisme et une réévaluation des risques de la formule standard plus adaptée. La Mutuelle dispose d'une politique écrite dédiée au processus ORSA.

3.3.2 Définition d'une stratégie de gestion des risques pertinente ne mettant pas en péril la Mutuelle

Dans le cadre de la mise en place d'un ORSA, il est important d'étudier les conséquences de scénarii extrêmes sur la solvabilité à courts et moyens termes. Les tests de résistance consistent à envisager l'impact sur le ratio de solvabilité de la Mutuelle, à partir de scénarii proposés, sous la supervision du

¹ Se reporter à la Partie 5 pour plus d'informations

Directeur Opérationnel et du Conseil d'Administration. Ces scénarii sont déterminés en fonction du profil de risque de la Mutuelle et sont présentés annuellement au Conseil d'Administration dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

Ces scénarii peuvent notamment être orientés autour :

- De stress sur les actifs,
- De stress sur le chiffre d'affaires attendu,
- De stress sur le niveau des prestations,
- De stress sur le niveau des frais...

À la lumière des résultats de ces stress tests, tant sur les résultats que sur sa solvabilité, le Conseil d'Administration de la Mutuelle est en mesure d'exprimer sa stratégie de gestion des risques sous la forme d'un niveau **d'appétence au risque**.

L'appétence au risque se définit comme le niveau de risque, par nature de risque et par métier, que la Mutuelle est prête à prendre au regard de ses objectifs stratégiques. L'appétence au risque s'exprime aussi bien au travers de critères quantitatifs que qualitatifs. La Mutuelle appréhendera cette notion, la formalisera et la soumettra au Conseil d'Administration à l'occasion de la validation du rapport ORSA.

3.3.3 Définir et vérifier les limites de prise de risques pertinentes

Le contrôle interne identifie des risques présents au sein de la Mutuelle et définit les actions de contrôle nécessaires à la maîtrise de ces risques.

Les risques recensés font l'objet d'une évaluation et d'une quantification selon la fréquence (probabilité de survenance), la détectabilité, la gravité et la maîtrise.

Des recommandations ont été formalisées en fonction des risques à forte criticité et faible maîtrise.

La MCA a mis en place une stratégie des risques qui vise à orienter la gestion des risques tout en s'inscrivant dans la stratégie de l'organisme.

3.3.4 Caractère approprié des évaluations de crédits

Les calculs en solvabilité demandent une connaissance complète des titres composant le portefeuille de placements, également lors de la mise en transparence pour les instruments sous-jacents composant les fonds. Il est nécessaire d'obtenir l'ensemble des données financières pour chaque titre dont, la notation des instruments émis par une ou plusieurs agences de notation.

Par ailleurs, une condition à la souscription d'un OPCVM (Organisme de Placements Collectif en Valeurs Mobilières) est la capacité de la société de gestion à fournir un inventaire détaillé du fond.

Les notations ou échelons de crédit sont nécessaires pour les calculs des SCR Spread et concentration du SCR marché et du SCR défaut de contrepartie.

Après avoir collecté les informations de transparisations auprès des différentes sociétés de gestion, la Direction Financière effectue un suivi sur Excel. Les inventaires qualifiés demandés aux sociétés de gestion sont de préférence de type format Ampère. L'inventaire « qualifié » doit comprendre les informations financières nécessaires aux calculs, et non un calcul de SCR.

La Direction Financière récupère de manière systématique les notations des émissions et des émetteurs pour toutes les agences utilisées, sur tous les instruments et émetteurs connus dans leur référentiel de données. Un contrôle des données communiquées par les sociétés de gestion est réalisé afin d'en vérifier la cohérence. La deuxième meilleure note est retenue pour chaque instrument, émetteur et groupe d'émetteurs.

Pour les émissions obligataires, pour les calculs des SCR Spread, la notation de l'émission est privilégiée. Cependant, lorsqu'une émission n'est pas notée, la notation de l'émetteur ou de son groupe est utilisée, conformément aux spécifications de l'EIOPA.

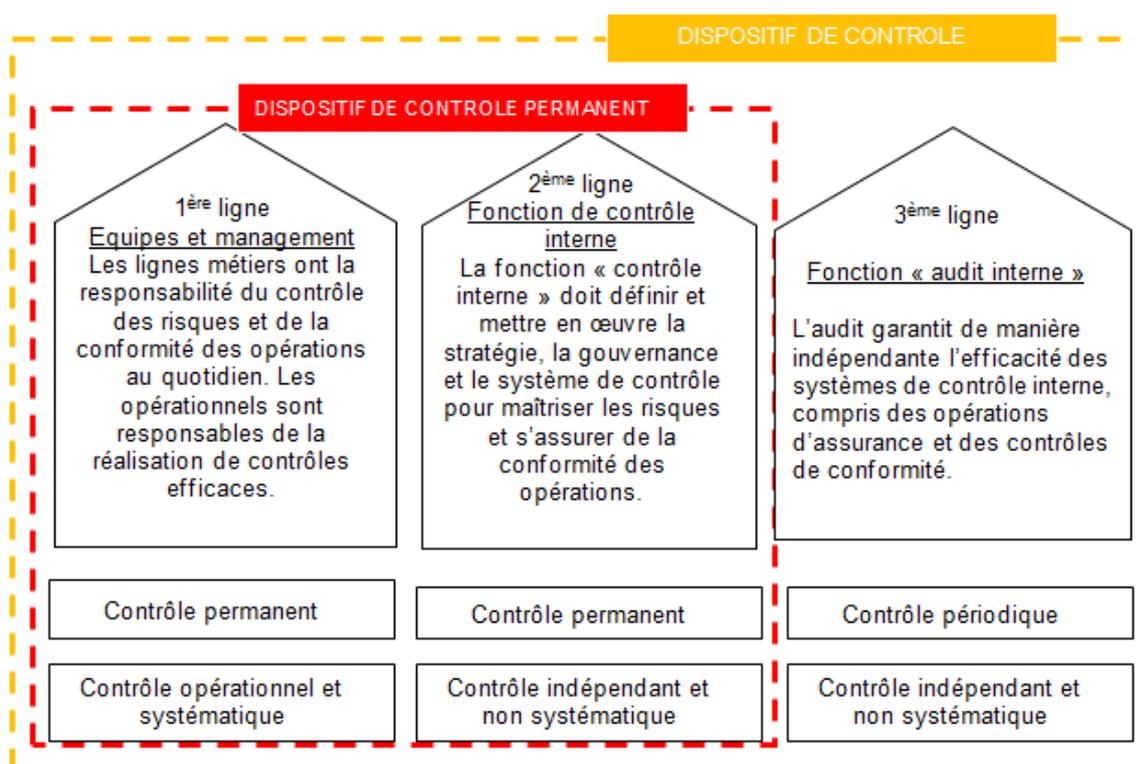
3.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

3.4.1 Description générale du dispositif de contrôle interne

La définition du contrôle interne retenue par la MCA est conforme au référentiel COSO (référentiel largement utilisé dans la mise en place de dispositifs de contrôle interne). Il s'agit d'un processus, mis en œuvre de façon continue par les organes de direction et de surveillance ainsi que par l'ensemble du personnel de l'entreprise, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations,
- La fiabilité des opérations financières,
- La qualité de l'information,
- L'efficacité du fonctionnement de la société,
- La conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.

La Mutuelle a segmenté les contrôles en trois niveaux :



Les 3 niveaux du dispositif de contrôle de la MCA sont décrit ci-dessous :

- **1^{er} niveau**

Le premier niveau consiste en une surveillance permanente opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Il porte sur le traitement et la gestion des opérations en cours de journée et leur correcte intégration dans le système d'information. Ces contrôles sont réalisés par chacun des collaborateurs dans le cadre naturel de leurs activités quotidiennes et par les responsables ou les référents des différents services.

- **2^{ème} niveau**

Les contrôles de second niveau sont des contrôles de fond et de forme permettant de valider l'efficacité des contrôles de premier niveau, la conformité des processus et des modalités de traitement relatives à une opération ou à un dossier, et de suivre de façon spécifique les différents risques opérationnels qui s'y rattachent ainsi que la correction des anomalies détectées.

- **3^{ème} niveau**

Le 3^{ème} niveau du dispositif du contrôle correspond à un contrôle périodique. Ce 3^{ème} niveau du dispositif de contrôle correspond à la Fonction Audit interne.

L'auditeur interne intervient sur différents domaines et secteurs d'activité de la MCA en fonction du plan d'audit annuel. Il a également la charge d'évaluer, dans le champ couvert par ses missions, le fonctionnement du dispositif de contrôle interne, de faire toute préconisation pour l'améliorer et de suivre l'application de ses recommandations.

L'animation du dispositif de contrôle interne s'appuie sur les éléments suivants :

- Une **cartographie des processus** qui permet :
 - D'obtenir une vision claire et structurée des principaux processus de la MCA et des grands risques associés ;
 - De décrire et collecter, pour chaque processus, les informations pertinentes pour l'identification des risques et des contrôles.
- Des **cartographies des risques et des contrôles** qui recensent, pour chacun des sous-processus identifiés :
 - Les risques et les contrôles associés, définis sur la base d'entretiens menés avec les responsables de service
 - L'évaluation des risques nets (ou risques résiduels) qui a été retenue par les responsables de service en concertation avec le Dirigeant Opérationnel, après prise en compte de l'efficacité du dispositif de contrôle.

Ces cartographies sont revues annuellement sur la base des tests, des plans d'action et des différentes mises à jour survenues sur les procédures.
- **Un plan de contrôle annuel** qui repose sur :
 - La prise en compte des changements touchant aux processus ou aux activités de la mutuelle ayant un impact sur les risques
 - Les évolutions réglementaires
 - Les éventuelles observations émises par le Commissaire aux comptes, la direction ou les différents responsables
 - Les recommandations des travaux de l'audit interne

3.4.2 Activités conduites au titre du contrôle interne en 2021

Les activités conduites en 2021 étaient axées sur :

- La poursuite du déploiement du Plan de Continuité d'Activité et sa mise en œuvre dans le cadre de la crise sanitaire,
- La mise en application du plan de contrôle interne 2021,
- La création et l'actualisation des procédures,
- La réalisation de contrôles sur pièces et l'élaboration de plans d'actions,
- La mise à jour des cartographies des risques,
- Le suivi de l'évolution réglementaire et la rédaction des rapports associés,
- La gestion et le suivi de la base « incident ».

3.4.3 Informations sur la conformité

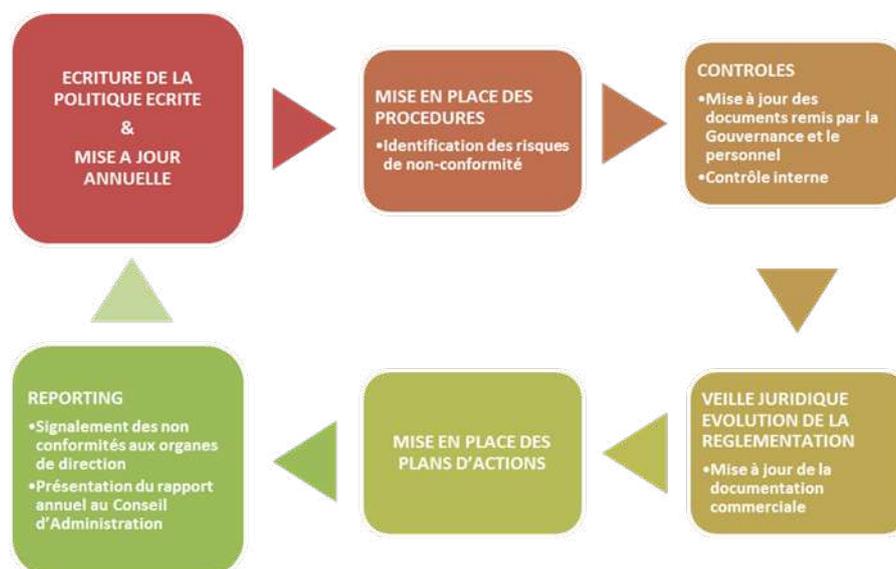
❖ Politique de conformité

La politique de conformité établit un cadre de gestion comportant des mesures de surveillance et d'atténuation du risque de non-conformité à l'environnement réglementaire de la MCA.

Le risque de non-conformité se définit comme le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation, qui naît du non-respect de dispositions de nature législative ou réglementaire, nationales ou européennes directement applicables, ou qu'il s'agisse de normes professionnelles.

Le risque de non-conformité relève, en partie, du risque opérationnel, qui se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnels et

systèmes internes ou à des événements extérieurs, y compris le risque juridique, mais à l'exclusion des risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.



La politique écrite de conformité est revue annuellement par le responsable de la fonction clé « Vérification de la Conformité », qui propose les modifications au Président et au Dirigeant Opérationnel de la MCA. La politique est ensuite validée par le Bureau et lue, débattue, potentiellement amendée puis approuvée par le Conseil d'Administration.

En cas de changement significatif du cadre de la Vérification de la Conformité de la MCA ou de changement majeur au sein de la Gouvernance, la politique serait immédiatement modifiée puis validée une nouvelle fois par le Bureau puis le Conseil d'Administration.

Un cabinet juridique accompagne la Mutuelle dans ses travaux de conformité et émet des recommandations prises en compte par la fonction clé de vérification de la conformité.

La dernière politique écrite de conformité a été présentée et approuvée par le Conseil d'Administration lors de sa réunion du 20 janvier 2022. Le rapport Conformité a quant à lui été présenté au Conseil d'Administration du 30 mars 2022.

Le responsable de la fonction clé de vérification de la conformité établit son plan d'actions annuel tenant compte des évolutions réglementaires et des nouveaux risques identifiés au cours de l'exercice.

Ce plan repose sur les objectifs suivants :

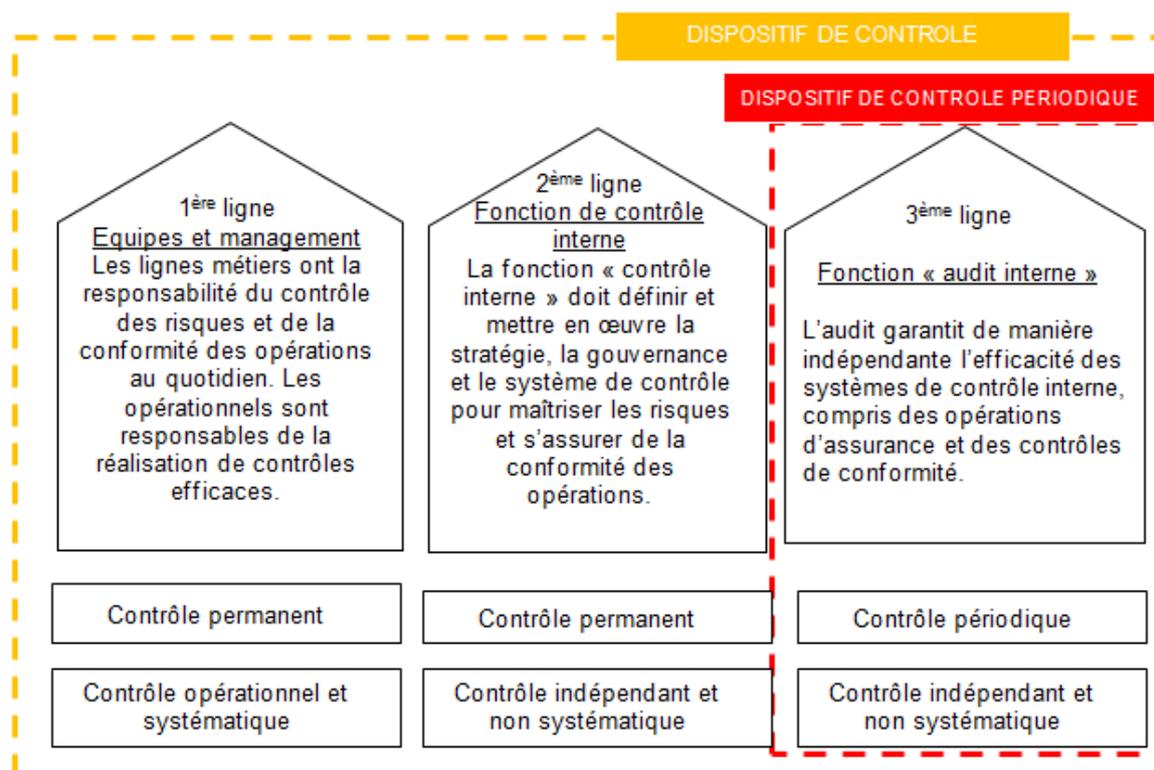
- Prioriser l'analyse des différentes sources d'information de risques de non-conformité ;
- Identifier les éventuelles non-conformités ;
- Proposer de nouveaux dispositifs de contrôle à intégrer dans les Normes de conformité ;
- Mettre en place des plans d'action pour tous les métiers concernés.

3.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

3.5.1 Politique d'audit interne

La fonction clé Audit Interne est endossée par le Trésorier Adjoint.

La fonction clé « audit interne » s'inscrit dans le dispositif de contrôle ci-dessous avec la particularité que les prestations relevant de ce cadre sont externalisées. Les prestataires auxquels peut avoir recours la Mutuelle sont désignés par le Conseil d'Administration sur proposition de la Direction Opérationnelle.



3.5.2 Description générale des audits internes réalisés

Les deux missions d'audit menées en 2020 :

- Sur notre service gestion du tiers payant ;
- Sur notre service gestion des prestations ;

Se sont prolongées sur l'année 2021 (rapport définitif pour le service prestations obtenu le 01/02/2021).

Une nouvelle mission a été initiée sur la gestion des contrats. Cette mission a été menée du 5/5 au 9/7/2021.

Ces missions ont pour objectifs la conformité des process et l'optimisation des traitements.

Les missions se déroulent en plusieurs phases de collecte d'informations, d'entretiens avec tous les collaborateurs des services concernés, des vérifications sur pièces.

Un rapport de contrôle a été établi le 14/10/2021 avec un certain nombre de constats et de recommandations.

3.5.3 Description du plan d'audit

Les plans d'audit ont été présentés au Conseil d'Administration et des actions correctives sont mises en place.

3.6 FONCTION ACTUARIELLE

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige, une fois par an, un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance si nécessaire (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de la Mutuelle (s'il y en avait). Le dernier rapport sur les comptes 2020 a été présenté au Conseil d'Administration au cours de sa réunion du 15 décembre 2021.

❖ **Coordination des provisions techniques**

La Fonction Actuariat juge le calcul des provisions techniques (Solvabilité II) prudent et conforme à la réglementation en vigueur. La méthodologie employée est en effet adéquate avec l'activité de la Mutuelle et est réalisée par groupe de risques homogènes. Les analyses menées pour étudier la suffisance des provisions n'indiquent pas d'inquiétude significative.

❖ **Qualité des données**

Dans le cadre de ce chantier, la Fonction Actuarielle pourra apprécier la qualité des données utilisées dans le calcul.

❖ **Souscription**

La Fonction Actuarielle juge la politique de souscription actuelle et future adéquate.

❖ **Réassurance**

Le dernier contrat de réassurance a pris fin en 2015. À la lumière des travaux menés, la Fonction Actuarielle estime que les dispositions prises en matière de réassurance de la Mutuelle apparaissent adéquates.

3.7 SOUS-TRAITANCE

3.7.1 Décision de sous-traitance et suivi de la sous-traitance

La politique de sous-traitance a permis de formaliser par écrit l'ensemble des dispositifs de sous-traitance déjà existants et mis en œuvre au sein de la Mutuelle.

Les objectifs de cette politique sont multiples :

- Tenir compte de l'impact de la sous-traitance sur son activité et des dispositifs de reporting ;
- Mettre en place un suivi clairement défini de la sous-traitance ;

- Veiller au respect des conditions de l'accord.

Plus précisément, la politique de sous-traitance établit les dispositifs visant à maîtriser les risques, en particulier opérationnels, liés à la sous-traitance de travaux.

Est considérée comme critique ou importante, toute activité ou fonction pouvant impacter significativement le chiffre d'affaires, le résultat, la qualité de service ou l'image de la Mutuelle.

À la MCA, le risque principal se porte sur notre prestataire informatique. En effet, en cas de défaillance de ce dernier, nos services et notre fonctionnement seraient fortement impactés.

Afin de suivre les travaux en cours et de définir les priorités des tâches à venir, une plateforme d'assistance a été mise en service courant 2021 par le prestataire. Celle-ci permet d'avoir une vision d'ensemble sur les travaux confiés, l'avancement et sur la traçabilité des informations.

Le prestataire informatique a mis en place un PCA (Plan de Continuité d'Activité) en 2009 afin de pallier à une éventuelle défaillance qui pourrait impacter la MCA. La dernière politique de sous-traitance a été validée par le Conseil d'Administration du 29/09/2021.

3.7.2 Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

Chaque sous-traitant a un interlocuteur interne identifié présentant les compétences nécessaires pour gérer de façon efficiente la relation avec le sous-traitant. La mission de l'interlocuteur interne consiste à piloter, surveiller, évaluer périodiquement la qualité des prestations fournies par la sous-traitance.

Un dossier complet est régulièrement mis à jour :

- Vérification des données légales obligatoires (Extrait du Kbis,...) ;
- Connaissance générale de la société de prestations de services (organigramme, bilan,...).

Enfin, le Conseil d'Administration de la MCA est informé des activités critiques ou importantes sous-traitées et de leurs impacts sur la Mutuelle ainsi que des éventuels conflits ou audits.

3.7.3 Informations détaillées sur les prestataires réalisant les opérations de sous-traitance de fonctions clés

La Mutuelle a recours à un cabinet d'actuariat externe pour superviser les travaux de la fonction Gestion des Risques et Actuariat, et un cabinet juridique pour les travaux de la fonction Conformité.

3.8 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur le système de gouvernance. La Mutuelle a appliqué le principe de proportionnalité dans le système de gouvernance (notamment le cumul de fonction d'administrateur et de fonction clé audit interne).

4 PROFIL DE RISQUE

4.1 DESCRIPTION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE

Afin de décrire le profil de risque d'un organisme d'assurance, la Directive Solvabilité 2 a prévu la création d'un indicateur de risque appelé « Capital de Solvabilité Requis » (noté SCR par la suite) défini comme « *le capital économique que doivent détenir les entreprises d'assurance et de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un cas sur deux cents, ou alternativement, pour que lesdites entreprises demeurent en mesure, avec une probabilité d'au moins 99,5 %, d'honorer leurs engagements envers les preneurs et les bénéficiaires dans les douze mois qui suivent. Ce capital économique est calculé sur la base du profil de risque réel de l'entreprise, en tenant compte de l'incidence d'éventuelles techniques d'atténuation des risques et des effets de diversification.* »²

Consciente que l'évaluation d'un montant de capital de solvabilité requis parfaitement adapté au profil de risque de chaque structure pouvait s'avérer compliquée dans certains cas, l'EIOPA a publié une formule standard permettant d'obtenir une évaluation standard du montant de SCR à partir d'indicateurs économiques et comptables propres à chaque structure (montant de provisions techniques, montant de chiffres d'affaires, nombre d'adhérents, etc.).

La Directive précise cependant le point suivant : « *la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis vise à refléter le profil de risque de la plupart des entreprises d'assurance et de réassurance. Malgré cela, il peut arriver que cette approche standardisée ne traduise pas comme il le faudrait le profil de risque très particulier d'une entreprise.* »³

Étant donné son profil de risque relativement standard⁴, et en vertu du principe de proportionnalité⁵, **la Mutuelle a choisi de retenir l'approche proposée par la formule standard.**

Cependant, afin de refléter les quelques différences entre son profil de risque propre et un profil plus standard, certains sous-modules de la formule standard ont été analysés dans le cadre de l'ORSA et leurs déviations quantifiées dans l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité (BGS). En outre, certains risques propres à la MCA et non pris en compte dans le calcul du SCR en formule standard ont été analysés et quantifiés s'ils étaient matériels afin d'obtenir le montant de Besoin Global de Solvabilité de la MCA, considéré comme la meilleure représentation de son profil de risque par la Mutuelle.

² Considérant (64) de la Directive « Solvabilité 2 »

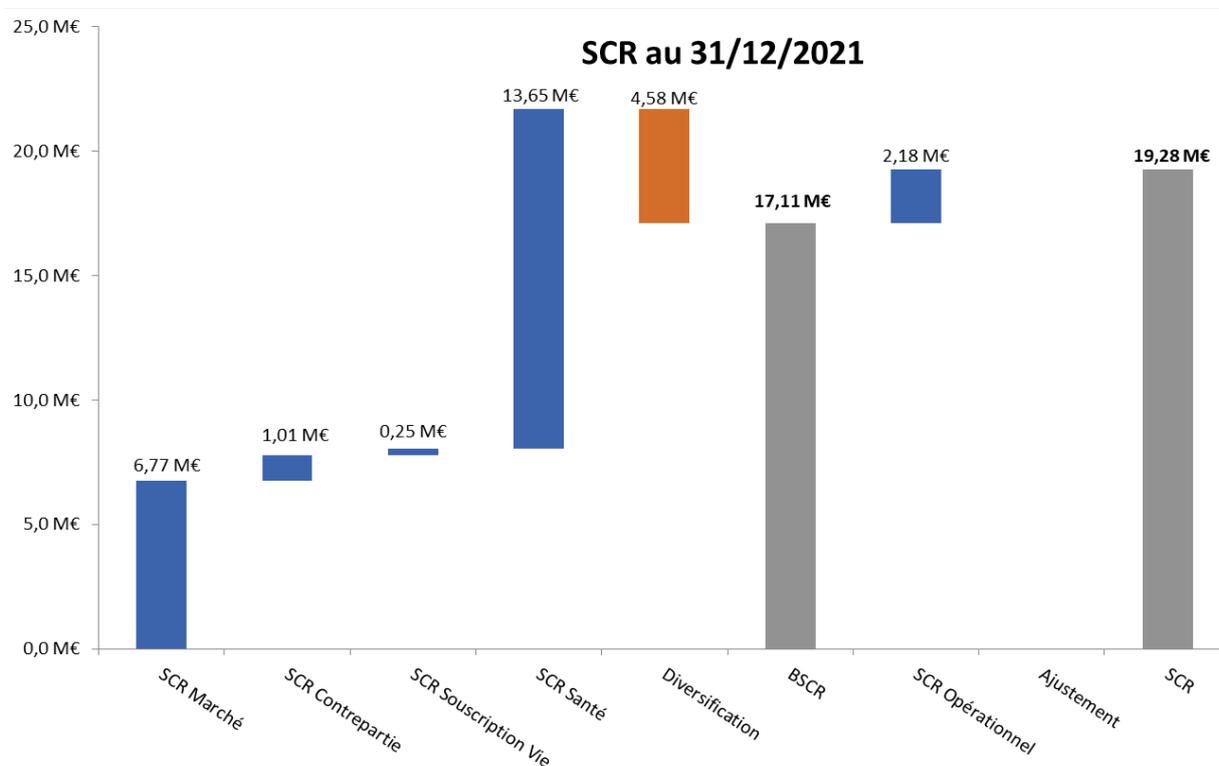
³ Considérant (26) de la Directive « Solvabilité 2 »

⁴ La MCA n'est pas positionnée sur des risques atypiques, ne possède pas d'actifs exotiques, etc.

⁵ La MCA ne possède pas les moyens humains, techniques et financiers de développer une approche de type modèle interne

Le profil de risque standard de la Mutuelle (représenté par le SCR) au 31/12/2021 est présenté ci-dessous.

Cette illustration est composée de plusieurs SCR :



Majoritairement, l'analyse démontre que ce sont les risques de souscription en santé et de marché les plus importants pour notre mutuelle.

4.2 RISQUE DE SOUSCRIPTION

4.2.1 Exposition au risque de souscription

Concernant le risque de souscription, la Mutuelle est exposée aux risques standards suivants : le risque de prime et réserve et le risque de catastrophe.

Trois paramètres importants ont impacté nos calculs au 31/12/2021 :

- Un chiffre d'affaires en hausse ;
- Des prestations payées importantes compte tenu des paramètres suivants :
 - o Après un fort ralentissement des dépenses de prestations en 2020 en lien avec les confinements successifs, un rattrapage des consommations a été constaté en 2021 ;
 - o Une utilisation importante du 100% santé en dentaire ;
 - o Un recours massif à l'audiologie.
- Un ratio P/C (prestations sur cotisations) prudent et calculé sur les chiffres 2021.

Par ailleurs, les anticipations de développement de la Mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la Mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la Mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

→ Exposition aux risques de souscription de la Mutuelle

Le risque de souscription en Vie reste peu significatif pour la Mutuelle. Il a cependant été calculé, à partir de triangles de règlements Vie. Il est composé d'un risque de frais, de mortalité et de catastrophe. Les autres risques tels que la longévité, l'incapacité, l'invalidité, de révision sont considérés comme nuls.

Le risque de souscription en Non-Vie, auquel la MCA est exposée est principalement le risque de santé selon la formule standard. La Mutuelle est particulièrement sensible à l'augmentation de la sinistralité en 2021. Le ratio P/C s'est dégradé compte tenu du gel des cotisations et des dépenses de prestations en hausse (rattrapage, utilisation massive du 100% santé en dentaire, dépenses en audiologie).

Le risque est calculé à partir du volume de primes sur lequel la Mutuelle est engagée et sur un volume de provisionnement. Le volume de primes sur lequel la MCA est engagée a été mesuré à partir des indicateurs de tableaux de bord de début d'année 2022. Les provisions sont évaluées par le service comptabilité en collaboration avec le commissaire aux comptes. L'objectif est de limiter les bonis ou malis lors de la liquidation de la provision sur l'année suivante.

Dans le risque de catastrophe, nous évaluons essentiellement le coût d'une pandémie.

K€		K€	
SCR	2021	SCR	2021
Risque de souscription en vie	247	Risque de souscription en santé	13 653
- Frais	19	- Souscription	13 439
- Mortalité	173		
- Catastrophe	130	- Catastrophe	774
- Diversification	- 74	- Diversification	- 560

4.2.2 Concentration du risque de souscription

La MCA est une Mutuelle spécialisée dans l'assurance de frais de santé en complément du régime local Alsace Moselle et n'est à ce jour que peu développée sur d'autres activités. Ce risque pourrait être couvert par une diversification de l'activité de la Mutuelle.

Les contraintes règlementaires ont une incidence importante sur ce risque : les contrats responsables, le 100% santé, ...mais également la résiliation infra-annuelle.

4.2.3 Techniques d'atténuation du risque

Aujourd'hui, la Mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription d'une quelconque autre technique d'atténuation du risque de souscription⁶ à l'horizon de son plan de développement. La MCA n'envisage pas de réassurance pour le moment.

Pour toute nouvelle collectivité dont le nombre de salariés dépasserait 500 adhérents, la MCA pourrait envisager d'établir un traité de réassurance avec un réassureur dont le ratio de solvabilité excède les 200%. En fonction des situations, il s'agirait de réfléchir à la mise en place d'un dispositif qui permette de s'assurer que le risque encouru soit bien appréhendé.

La Mutuelle applique une surveillance accrue sur l'ensemble de ses produits tant au niveau des équilibres techniques qu'au niveau des défaillances.

4.3 RISQUE DE MARCHE

4.3.1 Exposition au risque de marché

La Mutuelle élabore, chaque année, une politique de gestion du risque d'investissement qui permet de conduire les arbitrages du portefeuille financier.

Concernant le risque associé à ce portefeuille financier, appelé risque de marché, la Mutuelle est exposée à cinq risques standards : le risque de taux, le risque de spread, le risque immobilier, le risque action et le risque de concentration.

K€	
SCR	2021
Risque de marché	6 773
- Risque action	2 987
- Risque immobilier	1 787
- Risque de taux	672
- Risque de concentration	1 994
- Risque de spread	2 447
- Diversification	-3 114

Le risque de marché a globalement augmenté en 2021. Ce sont les sous-modules immobilier et spread qui ont le plus augmenté. De nouveaux arbitrages associés à un risque crédit ou immobilier ont été faits en 2021 ce qui explique leurs progressions.

Au 31/12/2021, nous affichons la répartition par classe d'actifs suivante :

Classe d'actif (en K€)	Part en %	Valeur de marché Centrale
Dépôts de plus d'un an	31,50%	16 886,74
Titres structurés - Risque de crédit	13,59%	7 285,55
Titres structurés - Risque action	11,26%	6 036,89
Autres dépôts de court terme (moins d'un an)	7,82%	4 194,51
Fonds immobiliers	7,28%	3 905,75

⁶ Type traité de réassurance, coassurance ou autre

Immobilier (usage propre)	5,83%	3 126,55
Obligations ordinaires	5,78%	3 099,47
Obligations d'entreprises - Autres	5,64%	3 022,88
Trésorerie	5,36%	2 875,38
Titres subordonnés	3,45%	1 847,64
Autres	2,49%	1 335,27
		53 616,64

Les dépôts de plus d'un an comprennent nos fonds en euros qui sont entièrement liquides en cas de besoin. Ces actifs représentent plus de 30% de notre portefeuille.

4 OPCVM ont fait l'objet d'une transposition et sont classées essentiellement en obligations ordinaires.

Afin de s'assurer que le profil de risque reste compris dans une fourchette acceptable pour la Mutuelle et tout en respectant le principe de la personne prudente énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE, la Direction Financière est tenue de respecter, à tout moment, les limites de risques « investissement » définis dans la politique écrite de gestion du risque de marché. Le respect de ces limites peut faire l'objet de contrôle par la fonction audit interne.

En particulier, le principe de la personne prudente est bien respecté à tout moment par la Mutuelle dans la mesure où :

- Pour l'ensemble du portefeuille présentant des risques, elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate, l'évaluation de ses besoins de solvabilité.
- Une majorité des actifs de la Mutuelle est investie de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité.
- Elle n'utilise pas de produits dérivés en direct.
- Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents.
- Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donné ou d'une zone géographique donnée.

Au 31/12/2021, la Mutuelle a consenti à des prêts liés à l'effort construction mais n'a pas d'autre prêt en cours. De même, la MCA ne possédait aucune position hors bilan soumise au risque de marché ni contrat de sûreté.

4.3.2 Concentration du risque de marché

En matière d'investissement, afin de limiter le risque de concentration, la Mutuelle ne devrait pas s'exposer de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de ses placements financiers.

Le risque de concentration sur les placements financiers est évalué en retenant la méthode décrite dans la formule standard. Nous constatons toujours une forte concentration sur l'émetteur BPCE.

4.3.3 Techniques d'atténuation du risque

La politique du risque d'investissement permet de maîtriser le processus de gestion des investissements. Celle-ci prévoit des limites sur une classe d'actifs (part action <20% action), sur une échelle de risque (<7/7) ou sur une notation (> ou = BBB). Afin de limiter le risque de marché, la diversification des actifs, des émetteurs et des durées d'investissement est essentielle.

4.4 RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE

4.4.1 Exposition au risque de défaut de contrepartie

Concernant le risque de crédit, la Mutuelle est exposée à deux risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de contreparties de type 1 (la Mutuelle n'est concernée que par le défaut des émetteurs des actifs mis en « Trésorerie») et de type 2 sur créances de plus de 3 mois.

	k€	2021
Risque de défaut		1 015
type 1		493
type 2		592
diversification		-69

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

En type 1, l'évaluation s'appuie sur les notations du portefeuille classé en trésorerie. Les comptes courants de la MCA se répartissent essentiellement entre des banques notées A.

En type 2, la Mutuelle possède également pour 172 k€⁷ de créances sous risques (créances de plus de trois mois sur nos adhérents) au 31/12/2021.

4.4.2 Concentration du risque de crédit

Le risque de concentration à des contreparties est aujourd'hui faible, dans la mesure où la Mutuelle travaille avec 7 Banques différentes.

La Mutuelle prévoit de maintenir cette politique à l'avenir.

4.4.3 Techniques d'atténuation du risque

Par ailleurs, la Mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription de technique d'atténuation du risque de défaut de la contrepartie à un horizon 5 ans.

À l'horizon de son plan de développement, la Mutuelle n'envisage pas de modification significative de son risque de crédit.

⁷ Ce montant est retraité des créances envers l'État, les organismes sociaux et les collectivités publiques.

4.5 RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles. Dans le cadre de la MCA, le risque de liquidité se matérialise par :

- Un décalage entre les encaissements de cotisations et le paiement des prestations ;
- Une insuffisance de trésorerie disponible causée par des entrées de trésorerie trop faibles (tarif des garanties insuffisant) ou par des sorties de trésorerie trop fortes (dépenses de fonctionnement non maîtrisées, prestations versées trop importantes).

La MCA étant un assureur santé avec des engagements sur l'année civile, ses engagements vis-à-vis des assurés sont des engagements sur le court terme.

Toutes les fins de mois, un tableau de suivi de la trésorerie est effectué par la Direction Financière et mis à disposition de la Direction Opérationnelle et des Administrateurs, membres du Bureau. Ce tableau de suivi indique les fonds disponibles sur nos comptes courants chaque fin de mois.

La part du monétaire (livret, comptes courants et même fonds en euros) permet de limiter le risque de liquidité. Le risque est ainsi maîtrisé. Ce risque n'est pas inclus dans la formule standard.

4.6 RISQUE OPERATIONNEL

4.6.1 Exposition au risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image.

Le risque opérationnel de la Mutuelle a été évalué en retenant l'approche de la formule standard.

4.6.2 Techniques d'atténuation du risque

Par ailleurs, la Mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription de technique d'atténuation du risque opérationnel à un horizon 5 ans mais la mise en place de l'audit interne permet de corriger les éventuels dysfonctionnements et donc limiter le risque.

4.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

En plus des risques vus précédemment, la Mutuelle étudie annuellement l'impact potentiel d'autres risques non inclus dans la formule standard.

Lors de la dernière évaluation, la Mutuelle a identifié les risques suivants comme importants :

- Evolutions réglementaires ;
- Risque homme clé ;
- Risque lié à un absentéisme fort ;
- Risque informatique et PCA (Plan de Continuité d'Activité);

Suite aux différents travaux menés par notre service de contrôle interne, de nouveaux risques pourront s'ajouter à notre liste existante et seront pris en compte dans notre prochain rapport ORSA.

4.8 AUTRES INFORMATIONS

Au 31/12/2021, aucune autre information importante relative au profil de risque de la MCA n'a été identifiée.

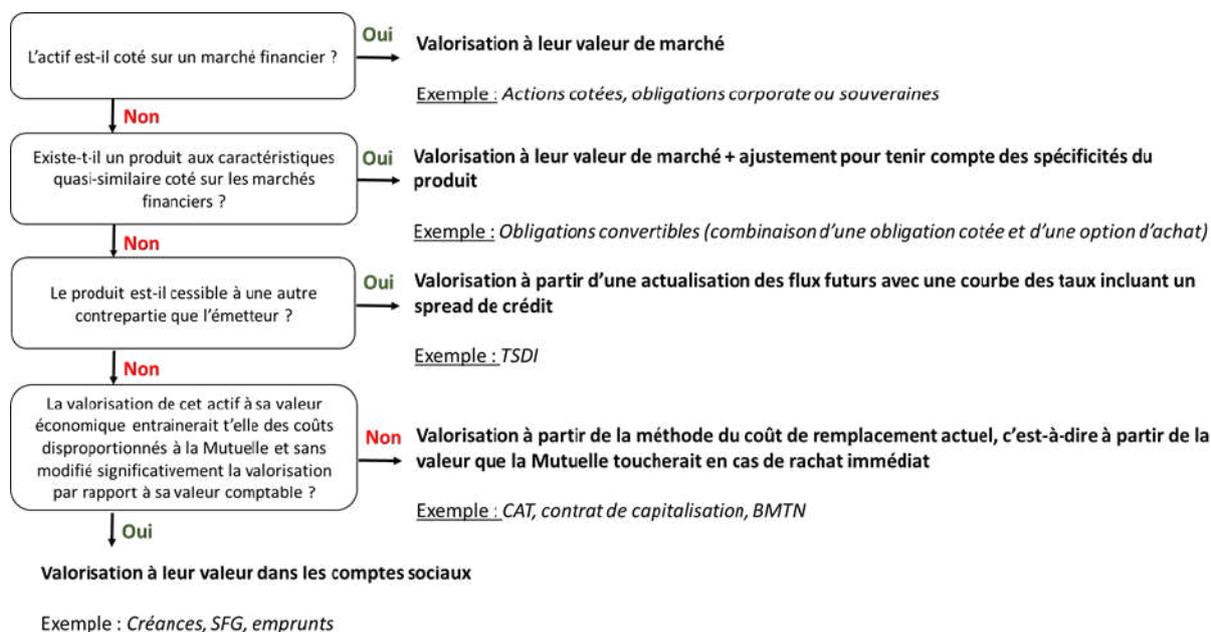
5 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

5.1 PRINCIPE DE PROPORTIONNALITE

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la MCA respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- 1) Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
- 2) Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est à dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement [CE] n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, la MCA valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
- 3) Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternative :
 - a. Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
 - b. Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
 - c. Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.
- 4) Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, la MCA dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
 - a. La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE,
 - b. La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de la MCA,
 - c. La Mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ses états financiers,
 - d. La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

En résumé, la Mutuelle applique hiérarchiquement les méthodes de valorisation suivantes :



Le bilan de la Mutuelle présente un total actif de 57,7M€ en normes prudentielles.

ACTIF	Valeur comptable	Valeur économique	Ecart
Immobilisations incorporelles	917k€		-917k€
Actifs d'impôts différés		623k€	623k€
Investissements	48 826k€	50 377k€	1 551k€
Actifs corporels d'exploitation	392k€	392k€	0k€
Créances	3 171k€	3 171k€	0k€
Trésorerie	2 848k€	2 848k€	0k€
Autres actifs	268k€	268k€	0k€
	56 421k€	57 679k€	1 257k€
PASSIF			
Provisions techniques brutes Non Vie	6 762k€	10 129k€	3 367k€
- Meilleure estimation		8 311k€	8 311k€
- Marge de risque		1 818k€	1 818k€
Provisions techniques brutes Vie	339k€	376k€	37k€
Meilleure estimation		308k€	308k€
Marge de risque		67k€	67k€
Provisions pour risques et charges	1 014k€	1 014k€	0k€
Impôt différés passif		623k€	623k€
Autres dettes	7 635k€	7 635k€	0k€
	15 750k€	19 777k€	4 028k€
Excédent de l'actif sur le passif	40 672k€	37 901k€	-2 770k€

5.2 VALORISATION DU BILAN « ACTIF »

Au 31/12/2021, la MCA disposait d'un volume de placements en valeur de marché de 54M€ pour une valeur comptable nette de 52 M€ (actifs corporels d'exploitation et trésorerie courante compris).

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la valorisation à la valeur boursière est la méthode de valorisation privilégiée.

L'ensemble des placements de la Mutuelle est donc valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Pour les placements composés de biens immobiliers (biens immobiliers détenus en ligne directe) une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue.

Pour les autres placements, une valorisation par valeur comptable majorée des intérêts courus a été retenue. En effet les axiomes de l'article 9 des règlements délégués sont respectés.

	Valeur de marché	Valeur comptable	Autres méthodes
Immobilier			✓
Actions	✓		
Obligations	✓		
Actifs incorporels			
Créances		✓	
Trésorerie et dépôts		✓	
Provisions cédées		✓	
Autre actifs d'exploitation		✓	

5.2.1 Les actifs incorporels

La MCA dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de 917K€. Dans le cadre de la valorisation du bilan économique, ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité. Par conséquent, ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

5.2.2 Les créances

Le montant total des créances s'élève ainsi à 3,17 M€ (valorisation à sa valeur nette comptable).

Les créances se décomposent en :

- Créances nées d'opérations d'assurance d'un montant valorisées à 2,8 M€ (cotisations à émettre).
- D'autres créances pour 0,37 M€ (créance d'impôt).

5.2.3 Trésorerie (avoirs en banque) et caisse

Dans la mesure où la MCA dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis et sans pénalité sur le capital) ses liquidités placées sur des avoirs en banque, la valorisation de ses actifs ainsi que de la caisse a été retenue à sa valeur comptable soit 2,8M€.

5.2.4 Les provisions techniques cédées à la réassurance

La MCA ne possède plus de traité de réassurance en cours.

5.2.5 Les autres actifs

Les autres postes de cette sous-catégorie du bilan sont évalués à leur valeur comptable soit 0,27 M€.

5.3 VALORISATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

Dans le cadre de solvabilité 2, les provisions techniques correspondent à la somme des provisions Best Estimate et de la marge de risques.

Conformément à l'article 36 des règlements délégués, le Best Estimate (BE) est calculé séparément pour le BE de cotisations et le BE de sinistres.

La Mutuelle propose principalement des produits Non Vie qui représentent 98 % des cotisations de la Mutuelle, mais aussi quelques produits Vie (tels qu'une couverture en cas de décès).

La méthode de calcul du Best Estimate développée ci-après, est exactement la même pour la partie Vie que pour la partie Non Vie à la différence que pour le BE de sinistre en vie on utilise un pas annuel et pour celui en non vie on utilise un pas mensuel.

5.3.1 Best Estimate des provisions pour sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres antérieurs au 31/12/2021.

Il correspond à la somme des flux futurs de trésorerie (cotisations, prestations et frais) relatifs à ces sinistres et actualisés à l'aide la courbe des taux sans risque sans ajustement de volatilité fournie par l'EIOPA.

La méthode classique du Chain-Ladder est utilisée afin de calculer les montants des prestations futures : à partir des triangles de règlements des sinistres cumulés, nous obtenons les facteurs de développement qui permettent de compléter le triangle. Un triangle de liquidation a été réalisé sur une partie du portefeuille de la MCA, afin de conserver une homogénéité de l'historique. Les contrats non pris en compte ont été considérés à leur valeur comptable (contrats particuliers : type coiffeurs).

Cette année, comme en 2020, la particularité a été de retraiter les mois atypiques de dépenses dans nos calculs du Best Estimate.

Étant donné qu'il s'agit de prestations en santé, la profondeur d'historique des triangles de liquidation (5 ans) est jugée suffisante afin d'obtenir une estimation fiable de la cadence de règlement des sinistres.

Nous obtenons ainsi les flux de sinistres futurs, auxquels il faut ajouter divers frais, conformément aux recommandations de l'article 31 des règlements délégués.

Les frais inclus dans le Best Estimate de sinistres sont les suivants :

- Les frais d'administration, exprimés en fonction des primes émises ;
- Les frais de gestion des sinistres, exprimés en fonction du règlement des sinistres ;
- Les autres charges techniques, exprimées en fonction du règlement des sinistres ;
- Les frais de gestion des placements, exprimés en fonction du règlement des sinistres.

La dernière étape consiste à actualiser chaque flux futur à la date de versement des flux. Pour cela, la courbe des taux sans risque fournie par l'autorité en date du 31/12/2021, sans ajustement de volatilité, est utilisée.

Le Best Estimate de provisions pour sinistres pour la Santé est ainsi évalué à 7 262k€.

De manière similaire, le Best Estimate de provisions pour sinistres pour la LoB Vie est évalué à 167k€.

5.3.2 Best Estimate des provisions de primes

Le Best-Estimate de primes représente la marge technique future des contrats existants à la date d'évaluation. Il correspond à la projection des flux entrants et sortants liés aux contrats pour lesquels la Mutuelle est engagée au 31/12/2021 et dont la réalisation est prévue après la date clôture. Le BE de primes intègre généralement deux composantes : une première allouée à la frontière des contrats et une seconde concernant les PENA (Primes émises non acquises).

Étant donné que la MCA est une Mutuelle Santé, elle ne possède pas de PENA. Le Best Estimate est donc uniquement constitué des provisions concernant la frontière des contrats.

En norme Solvabilité II, le Best Estimate de provisions de primes :

- Doit intégrer tous les engagements relatifs aux contrats pour lesquels la MCA ne peut plus se désengager unilatéralement (ou augmenter les primes de manière illimitée sans accord préalable du contractant) ;
- Peut intégrer tous les engagements relatifs à des primes que le détenteur est engagé à payer (mais de tels contrats impliquent généralement que la MCA est également engagée réciproquement, la première condition est alors remplie).

De plus, le Best Estimate de cotisations inclut les différents frais suivants :

- Les frais d'administration, exprimés en fonction des primes émises ;
- Les frais de gestion des sinistres, exprimés en fonction de la charge des sinistres (règlements+PSAP) ;
- Les frais d'acquisition, exprimés en fonction des primes émises ;
- Les autres charges techniques, exprimées en fonction de la charge des sinistres (règlements+PSAP) ;
- Les frais de gestion des placements, exprimés en fonction de la charge des sinistres.

Après avoir calculé la charge ultime, la charge projetée des sinistres est déterminée en utilisant les mêmes montants que pour le calcul du BE de sinistres.

Ensuite, une cadence de sinistres est calculée. Celle-ci est égale au ratio du montant réglé pour une année de développement sur la charge totale du sinistre.

Pour calculer la charge projetée des sinistres pour chaque année, le calcul suivant est effectué :

$$Sinistres_i = \frac{P}{C} * Appel\ de\ cotisation_{2021} * Cadence_i$$

Où :

*Appel de cotisation*₂₀₂₁ est le montant de cotisations sur lequel la Mutuelle est engagée au 31/12/2021.

Le ratio $\frac{P}{C}$ est normalement la moyenne du ratio (prestations/cotisations) des deux derniers exercices de la Mutuelle mais en 2021, nous avons volontairement choisi d'utiliser le $\frac{P}{C}$ de 2021 (plus prudent qu'en 2020) y compris la provision pour soins à payer.

Enfin, il faut actualiser les flux. Pour ceci, nous utilisons comme pour le BE de Sinistres, la courbe d'actualisation sans risque fournie par l'EIOPA au 31/12/2021.

Le Best Estimate de primes pour la Santé est évalué à plus de 1 049k€.

De manière similaire, le Best-Estimate de provisions pour prime pour la LoB Vie est évalué à 141k€.

5.3.3 Marge pour risque

La marge de risque vient s'ajouter aux Best Estimate afin d'obtenir les provisions techniques prudentielles totales.

Elle s'élève à 1 818k€ pour la santé et 67k€ pour la « Vie » et est estimée par 6 % de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

La formule exacte de la Risk Margin est la suivante (avec CoC = 6 %) :

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

La Mutuelle a choisi d'évaluer sa marge de risque à l'aide de la méthode simplifiée dite « duration » proposée par l'EIOPA :

$$RM = CoC * duration * \frac{SCR}{1+taux \text{ sans risque}_{1 \text{ an}}}$$

La duration correspond à la duration moyenne des engagements au 31/12/2021. Il convient de noter que ces engagements incluent les cotisations de l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé.

Pour les activités exclusivement santé, la duration des engagements utilisée est, dans la très grande majorité des cas, 1 an. Or, il s'avère que la duration tenant compte des engagements prévus par la Frontière des contrats s'approche plutôt des 2 ans sous Solvabilité 2. Une évaluation à hauteur de 1,93 a été retenue.

5.4 VARIATION DES PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

La provision correspond aux indemnités de fin de carrière et médailles de travail. Les méthodes d'évaluation sont validées par le commissaire aux comptes. La valeur économique est égale à la valeur dans les comptes sociaux.

5.5 AUTRES PASSIFS

En ce qui concerne les autres passifs, la Mutuelle possède des dettes diverses à hauteur de 7,6 M€. Ces dettes sont valorisées par leur valeur nette comptable.

5.6 IMPOTS DIFFERES

Les passifs d'impôts différés doivent être valorisés au montant que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales compte tenu des valorisations différentes au bilan prudentiel. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Les actifs d'impôts différés font référence à ce que l'on s'attend à recouvrer. Pour ces impôts différés, l'organisme doit être capable de prouver qu'il dégagera à échéance raisonnable des bénéfices fiscaux suffisants pour la réalisation de ce crédit d'impôt.

Les impôts différés sont calculés en appliquant un taux d'imposition moyen de 26,5 % sur l'écart constaté entre le bilan en vision Solvabilité 2 et le bilan comptable.

Compte tenu des plus-values latentes sur notre portefeuille des actifs au bilan prudentiel, l'impôt différé calculé serait de 623k€. Au passif, le surplus entre les BE et marge de risque et les provisions comptables pourrait générer une créance d'impôt à hauteur de 902k€. €. Or, par prudence et du fait que la comptabilisation d'un impôt différé net actif requiert des justifications supplémentaires, il est ainsi décidé de comptabiliser un impôt différé net nul. De ce fait, l'impôt différé actif affiché au bilan prudentiel est égal à l'impôt différé passif calculé et la MCA n'a pas d'impact au bilan lié à l'impôt.

5.7 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La MCA n'utilise pas de méthode alternative de valorisation.

5.8 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur la valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel. La Mutuelle ne fait pas de correction pour volatilité dans cette présentation.

6 GESTION DU CAPITAL

6.1 FONDS PROPRES

6.1.1 Politique de gestion des fonds propres

La politique « Gestion des fonds propres » a pour objectif d'établir le cadre de la gestion des fonds propres de manière à assurer son efficacité, son efficacité et sa conformité à la réglementation en vigueur. À cette fin, elle édicte les principes organisationnels, les limites et les règles liés à la gestion des fonds propres et à la diffusion de l'information aux différentes parties prenantes.

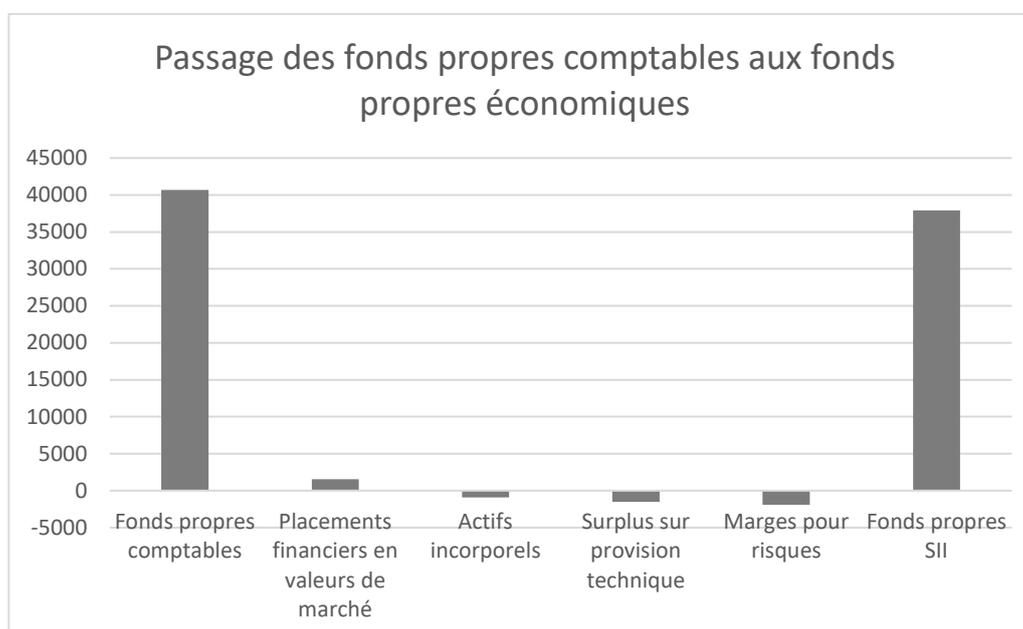
Elle est définie en conformité avec les objectifs stratégiques et commerciaux de la MCA.

Le dispositif de gestion des fonds propres tient compte des contraintes réglementaires sur les fonds propres de la MCA ainsi que de l'évaluation qu'il effectue en interne, du montant des fonds propres nécessaires pour couvrir les risques.

La MCA détient uniquement des fonds propres de niveau 1 en couverture du SCR et MCR.

6.1.2 Informations sur les clauses et conditions attachées aux fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité II correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité II. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés s'ils existent.



Les fonds propres économiques sont donc de **37,9M€**.

Au 31/12/2021, le minimum de capital requis s'élève à 19,3 M€. Par conséquent, la Mutuelle **couvre son exigence de solvabilité à hauteur de 197%** contre 203% au 31/12/2020.

6.1.3 Fonds propres éligibles

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

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

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

La MCA ne détient des fonds propres que classés comme du Tier 1, donc disponibles à tout moment. Ces fonds propres sont supérieurs à 50% de SCR et 80% du MCR. Les exigences réglementaires sont respectées.

6.1.4 Évolution attendue des fonds propres économiques

Dans le cadre de l'ORSA, la MCA avait mis en place un Business Plan lui permettant d'avoir une évolution attendue des fonds propres économiques.

Dans les projections, l'évaluation des fonds propres s'élevait à 37M€ avec un ratio de couverture à 193%.

Les résultats démontrent que nous sommes en réalité, au-dessus des estimations budgétaires.

6.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la MCA après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, la Mutuelle doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels elle est soumise (le risque de marché, le risque de contrepartie, le risque de souscription santé en non-vie, le risque de souscription en vie).

6.2.1 Evaluation du SCR

Au 31/12/2021, le Seuil de Capital Requis (SCR) de la Mutuelle s'élève à 19M€.

K€	
SCR	2021
Risque de marché	6 773

Risque de défaut	1 015
Risque de souscription en vie	247
Risque de souscription en santé	13 653
Diversification	-4 582
BSCR	17 106
Risque opérationnel	2 178
Ajustement	0
SCR	19 284

6.2.2 Evaluation du MCR

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment. Le seuil plancher absolu du MCR de la Mutuelle, sachant que notre activité Vie représente moins de 10% de notre chiffre d'affaires, s'élève à 3,7M€.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2021 est de 4,8M€ (25% du SCR) soit 786% sur une base de fonds propres à hauteur de 37,9M€.

6.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Selon l'article 304 de la Directive, l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. La MCA n'étant pas un organisme d'assurance vie, elle n'utilise pas ce sous-module.

6.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT LE MODELE INTERNE UTILISE

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

6.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

La Mutuelle couvre le SCR et MCR par ses fonds propres, elle n'est donc pas concernée par cette sous-partie.

6.6 AUTRES INFORMATIONS

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

7 ANNEXE : QRT PUBLIC EN K€

S.02.01.01

Sans VA	Bilan - Actifs	K€	Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
			C0010	C0020
	Goodwill	R0010		0,0
	Frais d'acquisition différés	R0020		0,0
	Immobilisations incorporelles	R0030	0,0	917,1
	Actifs d'impôts différés	R0040	623,2	0,0
	Excédent du régime de retraite	R0050	0,0	0,0
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	3 126,5	2 086,1
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	47 598,3	47 087,6
	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	115,8	0,0
	Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0	0,0
	Actions	R0100	20,0	20,0
	Actions – cotées	R0110	0,0	0,0
	Actions – non cotées	R0120	20,0	20,0
	Obligations	R0130	18 522,2	18 232,9
	Obligations d'État	R0140	0,0	0,0
	Obligations d'entreprise	R0150	4 712,1	4 645,5
	Titres structurés	R0160	13 810,0	13 587,3
	Titres garantis	R0170	0,0	0,0
	Organismes de placement collectif	R0180	7 392,3	7 286,6
	Produits dérivés	R0190	0,0	0,0
	Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	21 548,1	21 548,1
	Autres investissements	R0210	0,0	0,0
	Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0	0,0
	Prêts et prêts hypothécaires	R0230	44,0	44,0
	Avances sur police	R0240	0,0	0,0
	Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,0	0,0
	Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	44,0	44,0
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,0	0,0
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,0	0,0
	Non-vie hors santé	R0290	0,0	0,0
	Santé similaire à la non-vie	R0300	0,0	0,0
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0	0,0
	Santé similaire à la vie	R0320	0,0	0,0
	Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0	0,0
	Vie UC et indexés	R0340	0,0	0,0
	Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0	0,0
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 796,2	2 796,2
	Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0	0,0
	Autres créances (hors assurance)	R0380	374,8	374,8
	Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0	0,0
	Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0	0,0
	Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 847,8	2 847,8
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	268,0	268,0
	Total Actifs	R0500	57 678,9	56 421,5

Bilan - Passifs Sans VA		Valeur	Valeur comptes
		Solvabilité II	légaux
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	10 129,2	6 761,7
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,0	
Meilleure estimation	R0540	0,0	
Marge de risque	R0550	0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	10 129,2	6 761,7
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,0	
Meilleure estimation	R0580	8 311,2	
Marge de risque	R0590	1 818,0	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	375,7	338,9
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,0	
Meilleure estimation	R0630	0,0	
Marge de risque	R0640	0,0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	375,7	338,9
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,0	
Meilleure estimation	R0670	308,3	
Marge de risque	R0680	67,4	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,0	
Meilleure estimation	R0710	0,0	
Marge de risque	R0720	0,0	
Autres provisions techniques	R0730		0,0
Passifs éventuels	R0740	1 014,4	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,0	1 014,4
Provisions pour retraite	R0760	0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	R0770	0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	R0780	623,2	0,0
Produits dérivés	R0790	0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	726,0	726,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	814,8	814,8
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,0	0,0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	6 093,3	6 093,3
Passifs subordonnés	R0850	0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,9	0,9
Total passifs	R0900	19 777,4	15 749,9
Excédent d'actif sur passif	R1000	37 901,4	40 671,6

QRT S.05.01

		Assurance des frais médicaux	Total
		C0010	C0200
Primes émises			
Brut - assurance directe	R0110	71 172,2	71 172,2
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0,0
Part des réassureurs	R0140	0,0	0,0
Net	R0200	71 172,2	71 172,2
Primes acquises			
Brut - assurance directe	R0210	71 172,2	71 172,2
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0,0
Part des réassureurs	R0240	0,0	0,0
Net	R0300	71 172,2	71 172,2
Charge des sinistres			
Brut - assurance directe	R0310	61 994,0	61 994,0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0,0
Part des réassureurs	R0340	0,0	0,0
Net	R0400	61 994,0	61 994,0
Variation des autres provisions techniques			
Brut - assurance directe	R0410	45,8	45,8
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		0,0
Part des réassureurs	R0440	0,0	0,0
Net	R0500	45,8	45,8
Dépenses engagées			
		R0550	9 677,8
Charges administratives			
Brut - assurance directe	R0610	3 008,9	3 008,9
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630		0,0
Part des réassureurs	R0640	0,0	0,0
Net	R0700	3 008,9	3 008,9
Frais de gestion des investissements			
Brut - assurance directe	R0710	-153,5	-153,5
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730		0,0
Part des réassureurs	R0740	0,0	0,0
Net	R0800	-153,5	-153,5
Frais de gestion des sinistres			
Brut - assurance directe	R0810	2 763,6	2 763,6
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830		0,0
Part des réassureurs	R0840	0,0	0,0
Net	R0900	2 763,6	2 763,6
Frais d'acquisition			
Brut - assurance directe	R0910	1 444,6	1 444,6
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930		0,0
Part des réassureurs	R0940	0,0	0,0
Net	R1000	1 444,6	1 444,6
Frais généraux			
Brut - assurance directe	R1010	2 614,2	2 614,2
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030		0,0
Part des réassureurs	R1040	0,0	0,0
Net	R1100	2 614,2	2 614,2
Autres dépenses			
		R1200	0,0
Total des dépenses			
		R1300	9 677,8

QRT S.05.01

en K€		Autres Assurances Vie
Primes émises		
Brut	R1410	1 068,0
Part de réassurance	R1420	
Net	R1500	1 068,0
Primes acquises		
Brut	R1510	1 068,0
Part de réassurance	R1520	
Net	R1600	1 068,0
Charge des sinistres		
Brut	R1610	937,3
Part de réassurance	R1620	
Net	E1700	937,3
Variation des autres provisions techniques		
Brut	R1710	
Part de réassurance	R1720	
Net	R1800	
Dépenses engagées	R1900	145,4
Autres dépenses	R2500	
Total des dépenses	R2600	

QRT S.12.01.01

	Autres assurances vie				Total (vie hors santé, y compris UC)
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
	C0060	C0070	C0080	C0090	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00		0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Brut Meilleure estimation	R0030		308,30	0,00	308,30
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040		0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050		0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060		0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070		0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance	R0090		308,30	0,00	308,30
Marge de risque	R0100	67,44		0,00	67,44
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,00		0,00	0,00
Meilleure estimation	R0120		0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0130	0,00		0,00	0,00
Provisions techniques - Total	R0200	375,74		0,00	375,74
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance	R0210	375,74		0,00	375,74
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	0,00		0,00	375,74
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie					
Sorties de trésorerie					
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230	1 382,62		0,00	1 382,62
Prestations garanties futures	R0240				0,00
Prestations discrétionnaires futures	R0250				0,00
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	164,02		0,00	164,02
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0270	1 074,32		0,00	1 074,32
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,00		0,00	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,00		0,00	
Valeur de rachat	R0300	0,00		0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310	0,00		0,00	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,00		0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	0,00		0,00	0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	0,00		0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350	0,00		0,00	0,00
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,00		0,00	0,00

QRT S.17.01.01

		Assurance des frais médicaux	Total engagements en non-vie
		C0020	C0180
Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00
Assurance directe	R0020	0,00	0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0,00	0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040		0,00
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	R0050	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut - Total	R0060	1 049,08	1 049,08
Brut - Assurance directe	R0070	1 049,08	1 049,08
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090		0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 049,08	1 049,08
Provisions pour sinistres			
Brut - Total	R0160	7 262,12	7 262,12
Brut - Assurance directe	R0170	7 262,12	7 262,12
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190		0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 262,12	7 262,12
Total meilleure estimation - Brut	R0260	8 311,20	8 311,20
Total meilleure estimation - Net	R0270	8 311,20	8 311,20
Marge de risque	R0280	1 817,98	1 817,98
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,00	0,00
Meilleure estimation	R0300	0,00	0,00
Marge de risque	R0310	0,00	0,00
Provisions techniques			
Provisions techniques - total	R0320	10 129,18	10 129,18
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de	R0340	10 129,18	10 129,18
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)			
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,00	
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,00	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes			
Sorties de trésorerie			
Future benefits and claims	R0370	63 973,78	63 973,78
Prestations et sinistres futurs	R0380	10 504,87	10 504,87
Entrées de trésorerie			
Primes futures	R0390	73 429,56	73 429,56
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,00	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres			
Sorties de trésorerie			
Prestations et sinistres futurs	R0410	6 661,25	6 661,25
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	600,88	600,88
Entrées de trésorerie		0,00	0,00
Primes futures	R0430	0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,00	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'ap	R0450	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,00	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,00	0,00
	R0480	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité			
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,00	0,00

QRT S.19.01

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / an	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Années précédentes	R0100											
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-13	R0120	41 136,5	4 630,8	123,6	10,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N-12	R0130	42 058,3	4 610,4	118,4	10,8	0,7	0,1	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
N-11	R0140	44 030,0	4 761,3	120,3	6,5	2,2	1,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
N-10	R0150	46 633,9	4 815,3	116,4	6,9	7,7	1,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
N-9	R0160	47 743,2	4 796,8	132,9	10,4	2,3	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
N-8	R0170	47 363,9	4 963,5	133,3	17,4	5,1	0,3	0,5	0,0	0,0		
N-7	R0180	46 164,7	4 701,2	144,2	13,2	2,2	1,4	-0,4	0,0			
N-6	R0190	47 868,1	4 167,6	131,7	-4,1	3,1	-0,4	3,4				
N-5	R0200	45 206,1	4 667,0	148,4	12,3	3,6	1,4					
N-4	R0210	46 439,4	4 825,0	124,8	8,1	6,4						
N-3	R0220	47 855,7	5 246,3	129,6	23,4							
N-2	R0230	51 223,3	5 436,3	192,9								
N-1	R0240	45 329,0	6 007,9									
N	R0250	55 098,6										

	Pour l'année en cours	Somme des années
	C0170	C0180
R0100	0,00	0,00
R0110	0,0	0,0
R0120	0,0	45 903,3
R0130	0,0	46 800,3
R0140	0,0	48 923,2
R0150	0,0	51 582,0
R0160	0,0	52 686,5
R0170	0,0	52 483,9
R0180	0,0	51 026,5
R0190	3,4	52 169,4
R0200	1,4	50 038,7
R0210	6,4	51 403,7
R0220	23,4	53 255,0
R0230	192,9	56 852,5
R0240	6 007,9	51 337,0
R0250	55 098,6	55 098,6
R0260	61 333,9	719 560,5

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année		Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00		
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	2,3							
N-2	R0230	0,0	0,0	21,3								
N-1	R0240	0,0	221,4									
N	R0250	6 974,2										

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	0,00
R0110	0,00
R0120	0,00
R0130	0,00
R0140	0,00
R0150	0,00
R0160	0,00
R0170	0,0
R0180	0,0
R0190	0,0
R0200	0,0
R0210	0,0
R0220	2,3
R0230	21,4
R0240	222,7
R0250	6 994,7
R0260	7 241,1

S.23.01.01

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)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle
Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

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

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0	0,0		0,0	
R0030	0,0	0,0		0,0	
R0040	1 630,2	1 630,2		0,0	
R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
R0070	0,0	0,0			
R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
R0130	36 271,2	36 271,2			
R0140	0,0		0,0	0,0	0,0
R0160	0,0				0,0
R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
R0220	0,0				
R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
R0290	37 901,4	37 901,4	0,0	0,0	0,0

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,0			0,0	0,0
R0500	37 901,4	37 901,4	0,0	0,0	0,0
R0510	37 901,4	37 901,4	0,0	0,0	
R0540	37 901,4	37 901,4	0,0	0,0	0,0
R0550	37 901,4	37 901,4	0,0	0,0	
R0580	19 284,0				
R0600	4 821,0				
R0620	197%				
R0640	786%				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total
	C0060
R0700	37 901,4
R0710	0,0
R0720	0,0
R0730	1 630,2
R0740	0,0
R0760	36 271,2
R0770	0,0
R0780	0,0
R0790	0,00

QRT S.25.01.01

Capital de solvabilité requis -

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	6 772,9	6 772,9	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 014,9	1 014,9	0,0
Risque de souscription en vie	R0030	247,2	247,2	0,0
Risque de souscription en santé	R0040	13 653,1	13 653,1	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060	-4 581,9	-4 581,9	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	17 106,1	17 106,1	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,0
Risque opérationnel	R0130	2 177,9
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	19 284,0
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,0
Capital de solvabilité requis	R0220	19 284,0
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fon	R0400	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la pa	R0410	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fe	R0420	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,0

QRT S.28.02.01

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L) Result
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	3 735,7	0,0

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	8 311,2	71 172,2	0,0	0,0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,0	28,1

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,0		0,0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,0		0,0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,0		0,0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,0		308,3	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,0		30 958,3

		C0130
MCR linéaire	R0300	3 763,9
Capital de solvabilité requis	R0310	19 284,0
Plafond du MCR	R0320	8 677,8
Plancher du MCR	R0330	4 821,0
MCR combiné	R0340	4 821,0
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700,0
Minimum de capital requis	R0400	4 821,0

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
		Montant notionnel du MCR linéaire	R0500
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	19 139,8	144,2
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	8 612,9	64,9
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	4 785,0	36,1
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	4 785,0	36,1
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	3 672,3	27,7
Montant notionnel du MCR	R0560	4 785,0	36,1

8 GLOSSAIRE :

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : Née en janvier 2010 de la fusion de l'ACAM et de la Commission bancaire, elle est le superviseur pour le marché français des organismes financiers

AMSB : Acronyme anglais de « Administrative, management or supervisory body » que l'on peut traduire par « Organe d'administration, de gestion ou de contrôle ».

Organe de gouvernance de l'entité.

Appétence au risque : Niveau de risques que l'organisme est prêt à prendre dans le cadre de ses objectifs stratégiques, pouvant inclure des marges de tolérance/Lien entre la stratégie et la gestion quotidienne des risques de l'organisme.

Exemple : ne pas descendre en dessous de 150 % de couverture de l'exigence de capital

Business plan (programme d'activité) : Résumé de la stratégie de l'organisme, des actions et moyens qu'il compte mettre en œuvre afin de développer, au cours d'une période déterminée (souvent 3 à 5 ans, voire plus selon la durée des engagements et les projets stratégiques concernés), les activités et ressources nécessaires et suffisantes pour atteindre des objectifs visés. Cette présentation est documentée par des comptes prévisionnels (bilan, compte de résultat, plan de financement...).

BE (Best Estimate) : Montant que l'on estime réellement devoir régler au titre de chaque risque (« montant de provision technique calculé de façon objective, fiable et cohérente avec le marché » auquel s'ajoute une marge pour risque).

BSCR : Capital de Solvabilité requis de base.

Besoin Global de Solvabilité ou Capital ORSA : Montant de l'exigence de capital évaluée par l'organisme selon ses propres critères de risques, de prise de risques et d'atténuation du risque, sur l'horizon temporel qui lui semblera cohérent avec sa stratégie et son environnement.

Diversification (ou effet de diversification) : plus l'activité d'une entreprise est variée moins les risques encourus sont importants. La diversification apparaît à deux niveaux : entre les risques de différentes natures d'une part, et, pour un même risque, entre les différentes expositions géographiques d'autre part. Le bénéfice créé par la pluralité des risques est appelé « effet de diversification ».

En d'autres termes l'ensemble des risques ne peuvent se produire en même temps. L'entreprise bénéficie ainsi d'un effet de diversification lié à la diversité des risques et/ou de ses activités.

EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority - remplace le CEIOPS) : Regroupement en janvier 2011 des autorités de contrôles nationales, agissant en tant que conseil du Parlement, du Conseil et de la Commissions européens (<https://eiopa.europa.eu/home/index.html>).

Évolution significative du profil de risque : Augmentation ou diminution importante de l'identification de risques auxquels l'organisme est exposé aussi bien au niveau agrégé que détaillé.

Exigence de capital réglementaire : Montant de l'exigence de capital évaluée selon les paramètres de la formule « standard » définie sous Solvabilité 1 ou 2.

Fonds propres économiques : Les fonds propres économiques correspondent au montant d'éléments éligibles de l'organisme en vision économique (Solvabilité 2).

Indicateur : Un indicateur permet de mesurer de façon objective un phénomène étudié. C'est un outil décisionnel qui permet de mesurer l'efficacité d'un dispositif mis en place.

Méthode Chain Ladder : Méthode d'évaluation déterministe de la provision pour sinistre basée sur les données historiques de la Mutuelle et reposant sur l'hypothèse que les cadences de paiement observées dans le passé vont être maintenues.

MCR (Minimum de Capital Requis) : Exigence de capital minimum réglementaire. Ce montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Principe de proportionnalité : Principe énoncé dans la directive-cadre de Solvabilité 2 indiquant la possibilité d'adapter les exigences prudentielles à la taille, la nature et la complexité des activités d'un organisme, dans les 2 sens (par exemple : outils de gestion des risques simplifiés pour un organisme de taille moyenne proposant exclusivement des garanties frais de santé, mais complexifiés pour un petit organisme proposant des contrats de prévoyance).

Profil de risque : Le profil de risque consiste à mesurer le niveau d'exposition au risque de l'organisme par branche, par classe de risque ou encore, par structure.
Le profil de risque doit permettre une mesure de l'exposition aux risques de l'organisme à un niveau agrégé et à un niveau détaillé.

Proxy : Approximation permettant d'obtenir un résultat approché sans effectuer l'ensemble des calculs sous-jacents ce résultat.

RSR – Regular Supervisory Report (Rapport régulier au contrôleur) : Rapport destiné au contrôleur devant être publié annuellement et contenant des informations qualitatives et

quantitatives détaillées, dans le cadre de Solvabilité 2. Il permet au superviseur d'apprécier la solvabilité de l'organisme.

Risk margin (marge de risque) : La marge de risque est destinée à couvrir les risques liés à l'écoulement des passifs sur la totalité de leur durée.

Run Off : Hypothèse suivant laquelle la Mutuelle cesse d'acquies de nouveaux contrats et ne renouvelle pas les contrats existants.

ORSA - Own Risk Solvency Assessment (Auto évaluation de la solvabilité et des risques) : Évaluation interne prospective des risques et de la solvabilité, outil de pilotage obligatoire pour tout organisme soumis à Solvabilité 2.

QIS - Quantitative impact studies (Études quantitatives d'impact) : La Commission européenne a demandé au CEIOPS, devenu à l'EIOPA, d'organiser des études quantitatives d'impact dans le cadre du projet Solvabilité II. Ces études ont pour but de mesurer l'impact des nouvelles règles sur l'évaluation des postes du bilan prudentiel et le calcul des exigences de capital réglementaire.

QRT - Quantitative Reporting Template (États quantitatifs annuels et trimestriels) : Dans le cadre de la directive Solvabilité 2 et notamment dans le 3ème pilier, un QRT est une donnée ou une information que doit publier l'organisme d'assurance, auprès de l'autorité de contrôle et/ou du public, dans un objectif de communication financière.

SCR (Capital de Solvabilité Requis) : Exigence de capital cible correspondant à une probabilité de ruine de 0,5 % sur un horizon d'un an. C'est le niveau de fonds propres permettant à une entreprise d'absorber des pertes imprévues importantes et d'offrir une sécurité raisonnable aux assurés et aux souscripteurs.

SFCR - Solvency and Financial Condition Report : Rapport destiné au public, devant être publié annuellement et contenant des informations qualitatives et quantitatives détaillées, dans le cadre de Solvabilité 2.

XBRL : eXtensible Business Reporting Language : Format (langage) de transmission des données choisi par l'ACPR pour la remise des états Solvabilité 2. Ce langage permet de structurer et de qualifier les informations transmises.