



RAPPORT S.F.C.R

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

EXERCICE 2023



Numéro LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

Approuvé par le Conseil d'Administration du 02 avril 2024



Table des matières

Synthèse	4
A. Activité et résultats	6
A.1 Activité	6
A.2 Résultat de l'exercice.....	7
A.3 Résultats des investissements.....	7
A.5 Autres informations.....	8
B. Système de gouvernance	8
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	8
B.1.a Organisation générale.....	8
B.1.b Conseil d'Administration	9
B.1.c Direction effective.....	12
B.1.d Fonctions clés.....	12
B.1.e Pratique et politique de rémunération.....	12
B.1.f Adéquation du système de gouvernance.....	13
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	13
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	13
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	13
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	14
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	15
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	15
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)	16
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	17
B.4 Système de contrôle interne.....	17
B.4.a Description du système	17
B.5 Fonction d'audit interne	19
B.6 Fonction actuarielle.....	20
B.7 Sous-traitance.....	21
B.8 Autres informations.....	21
C. Profil de risque	22
C.1 Risque de souscription santé.....	22
C.1.a Appréhension du risque de souscription.....	22
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	22
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	23
C.2 Risque de marché	24
C.2.a Appréhension du risque de marché	24
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	24
C.2.c Maitrise du risque de marché	25
C.3 Risque de crédit.....	25
C.3.a Appréhension du risque de crédit	25
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	25
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	25
C.4 Risque de liquidité.....	26
C.4.a Appréhension du risque de liquidité.....	26
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	26

C.4.c Maitrise du risque de liquidité	26
C.5 Risque opérationnel	26
C.5.a Appréhension du risque opérationnel	26
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	27
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	27
C.6 Autres risques importants	27
C.7 Autres informations.....	27
D. Valorisation à des fins de solvabilité	28
D.1 Actifs	28
D.1.a Présentation du bilan	28
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	29
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	29
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation	29
D.1.e Impôts différés	29
D.2 Provisions techniques.....	30
D.2.a Méthode de calcul	30
D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie	30
D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	31
D.3 Autres Passifs	31
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	31
D.3.b Accords de location.....	31
D.3.c Impôts différés Passif.....	31
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel.....	32
E. Gestion du Capital	33
E.1 Fonds propres.....	33
E.1.a Structure des fonds propres	33
E.1.b Passifs subordonnés.....	33
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles	34
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	34
E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)	34
E.2.b Minimum de capital requis (MCR).....	36
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	36
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	36
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis...	36
E.6 Autres informations.....	36
Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report).....	37

Introduction du rapport

Dans le cadre de la Directive du régime prudentiel Solvabilité II (directive 2009/138/CE) et conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, la mutuelle est tenue de publier annuellement un rapport sur sa solvabilité et sa situation financière. Le présent document appelé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report) décrit donc son activité, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres.

Ce rapport a été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration du 2 avril 2024, puis publié sur le site internet de la mutuelle et transmis, dans le respect de la réglementation, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Synthèse

La mutuelle S.M.P.S relève du Code de la Mutualité. Elle est agréée par l'A.C.P.R pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 « maladie ». Créée depuis 77 ans, elle s'est développée au sein du groupe aéronautique Safran. Elle propose des garanties de complémentaire-santé à plus de 31 000 personnes (salariés et retraités).

L'activité de la mutuelle s'appuie sur des valeurs fondamentales, telles que :

- l'égalité de traitement : la cotisation ne varie pas en fonction du risque individuel,
- la liberté : les mutuelles étant des groupements indépendants de personnes, il n'y a pas d'actionnaire,
- la démocratie : les valeurs des mutuelles reposent sur un engagement bénévole et une organisation démocratique (Comités, Conseil d'administration, Assemblée Générale).

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

- le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- les dirigeantes effectives (présidente et dirigeante opérationnelle) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- les responsables de fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance s'appuie sur le respect de deux principes essentiels :

- le principe des « quatre yeux » : toute décision significative doit être au moins vue par les 2 dirigeantes effectives (présidente et dirigeante opérationnelle),
- le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements qui doivent être réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2023, les chiffres-clés traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

AU 31.12.2023	
Effectif salariés	12
Nombre de membres au Conseil d'Administration	12
Nombre de délégués à l'Assemblée Générale	34
Effectif personnes protégées	31 623
Cotisations nettes	11 441 K€
Charges de prestations nettes	12 051 K€
Fonds propres (sous Solvabilité II)	6 439 K€
Ratio de couverture SCR	119 %
Ratio de couverture MCR	230 %

A noter que la réserve générale du contrat groupe Safran est comptabilisée dans les provisions techniques.

Les analyses sont détaillées au fur et à mesure du présent rapport.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1947 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 338 600 et numéro LEI 969500XKGIP6ZGYIOM25. En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) située 4 place de Budapest 75436 Paris cedex 09.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet FIDAUDIT situé 41, rue du capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex. Le Commissaire aux comptes est Monsieur Bruno AGEZ.

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

- branche 2 maladie.

Les garanties distribuées par la mutuelle, sur le territoire français, sont donc des garanties complémentaire-santé proposées sous la forme :

- d'un contrat collectif à adhésion obligatoire,
- d'un contrat collectif à adhésion facultative,
- de deux contrats individuels.

La mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française sise Immeuble Atlantique Montparnasse 7/11 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon 75015 Paris. Créée en 1902, la F.N.M.F. regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé sur le territoire. Elle a essentiellement un rôle de représentation du mouvement mutualiste auprès des institutionnels. La F.N.M.F représente 38 millions de personnes adhérentes.

La SMPS adhère également à l'Union de Groupe Mutualiste VYV Partenariat, sise 62-68, rue Jeanne d'Arc 75013 Paris dont l'objet est de faciliter le développement des activités de ses mutuelles adhérentes par le conseil et l'accompagnement.

Par ailleurs, S.M.P.S est membre d'un Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E Synergie Mutuelles à capital variable) sis Campus de la Plaine - 6 rue Brindejont des moulinais 31500 Toulouse. Créée en 2008, Synergie Mutuelles apporte ses services à plus de 300 000 personnes protégées dont une petite vingtaine de mutuelles adhérentes à VYV Partenariat. Sa vocation est d'apporter à ces organismes un système mutualisé et partagé de moyens techniques pour organiser la gestion santé et prévoyance (systèmes d'information).

A.2 Résultat de l'exercice

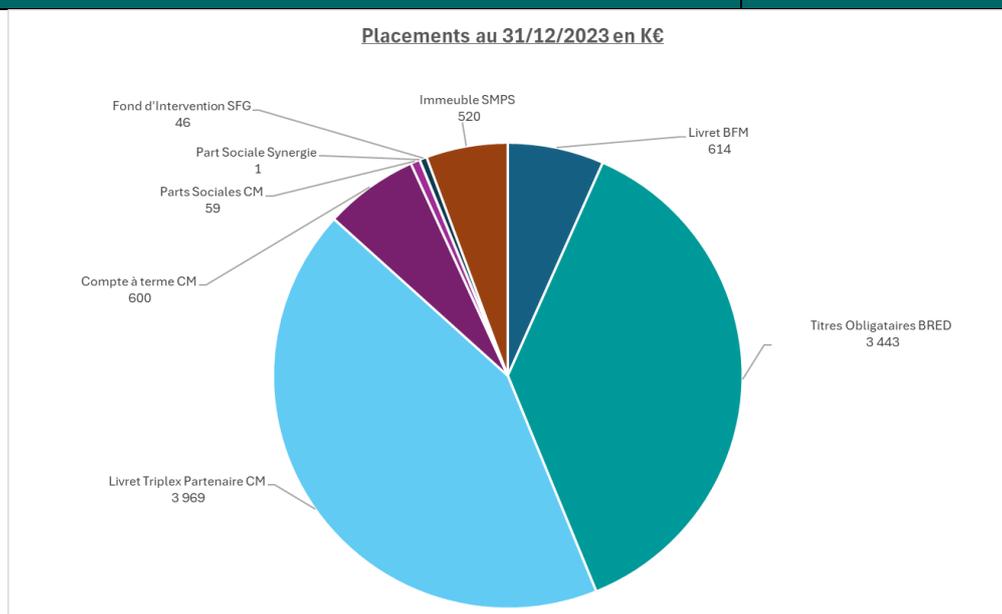
Exercice N	Exercice N - 1
277 673.22 €	326 184.93 €

A.3 Résultats des investissements

Les mutuelles ont l'obligation de constituer des réserves afin de faire face à leurs engagements vis-à-vis de leurs adhérents. Le régime prudentiel Solvabilité II impose aux complémentaire-santé d'adapter leurs fonds propres aux risques encourus.

Elles doivent, par conséquent, gérer leur trésorerie en recherchant des revenus financiers sans prise de risques. Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements, s'élevant à 9 252 143.78 € en valeur comptable au 31.12.2023, réparti comme suit :

ETAT DES PLACEMENTS AU 31/12/2023		
Banque	Libellé	Montant
BFM	Livret	613 693.92 €
BRED	Titres Obligataires	3 443 088.33 €
Crédit Mutuel	Part Sociale	15,00 €
	Livret Triplex Partenaire	3 968 694.53 €
	Compte à terme	600 000,00 €
	Part Sociale B	59 319,00 €
Synergie	Part Sociale	1 000,00 €
SFG	Fond d'Intervention	46 333.00 €
SMPS	Immeuble	520 000.00 €
TOTAL		9 252 143.78 €



A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Les comptes 2023 tiennent compte du solde définitif 2022 de la coassurance du contrat groupe SAFRAN ainsi que des comptes provisoires 2023 de ce même contrat.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

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

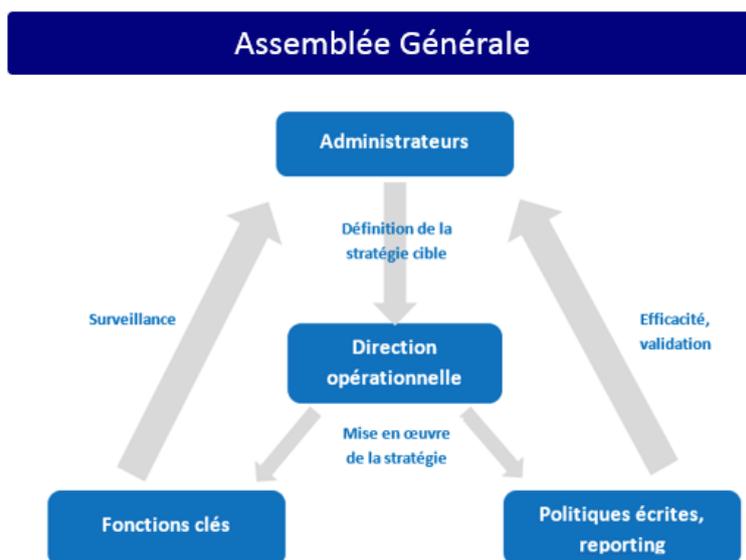
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- les délégués élus par les adhérents (assemblée générale),
- les administrateurs élus par les délégués (conseil d'administration),
- la présidence et la direction opérationnelle (dirigeantes effectives),
- les responsables des fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne) qui apportent leur expertise pour éclairer le conseil d'administration.

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

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis. Ils permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

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



B.1.b Conseil d'Administration

↪ Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 12 administrateurs élus dont 5 femmes et 7 hommes. Il se réunit à minima 3 fois dans l'année sur convocation de la Présidente. L'ordre du jour est fixé par la Présidente. Au cours de l'exercice 2023, 7 séances ont été tenues les :

- 9 mars, 4 avril, 22 juin, 28 septembre, 24 octobre, 23 novembre, 20 décembre.

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Il est établi un procès-verbal à l'issue de chaque séance qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la réunion suivante.

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

Les principales prérogatives du conseil d'administration, fixées dans l'article 38 des statuts, sont les suivantes :

- déterminer les orientations de la mutuelle et veiller à leur application,
- opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisir de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, le conseil d'administration veille à accomplir toutes missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicables aux mutuelles. Il dispose, pour pourvoir au bon fonctionnement de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément confiés à l'assemblée générale ou à un autre organe de la mutuelle. Dans le

cadre de la réforme Solvabilité II, les missions du conseil d'administration couvrent un périmètre plus large, notamment en termes de gestion des risques.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment examiné et approuvé les principaux dossiers suivants au cours de l'exercice 2023 :

- Rapports de l'exercice 2022 :
 - Rapport de gestion,
 - Rapport ORSA,
 - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
 - Rapport S.F.C.R,
 - Rapport R.S.R,
 - Rapport sur les travaux actuariels,
- Comptes annuels de l'exercice 2022,
- Demandes de secours exceptionnels,
- Projet de résolutions pour l'Assemblée Générale,
- Présentation du bilan des actions 2022 du comité d'audit,
- Cooptation de nouveaux membres du conseil d'administration,
- Mise en place des membres du bureau,
- Revue de la composition des membres des comités/commissions,
- Définition et validation des évolutions de garanties et de cotisations 2024,
- Définition et validation des budgets de l'action sociale (Secours exceptionnels et Prévention) 2024,
- Devis de travaux pour les locaux,
- Possibilité d'évolution de la quote-part de risques SMPS sur le contrat coassuré Safran.

↗ Comités du conseil d'administration :

Le comité d'audit :

Afin d'assister le conseil d'administration dans ses responsabilités, un comité d'audit a été mis en place. Il est composé de 7 membres élus. Le Président du comité d'audit porte la Fonction Audit interne.

Le comité d'audit est chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôles interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels,
- de l'indépendance du Commissaire aux comptes.

Le comité d'audit rend compte à l'organe d'administration de l'exercice de ses missions. Il l'informe de toute difficulté rencontrée.

Il émet une recommandation à l'organe d'administration sur les commissaires aux comptes avant leur désignation ou leur renouvellement par l'assemblée générale.

En 2023, le Comité d'audit a réalisé les travaux suivants :

- Analyse et avis sur les comptes annuels et le rapport de gestion de l'exercice 2022,
- Avis sur le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière de l'exercice 2022,
- Audition de la Responsable du Contrôle interne sur le Plan de Contrôle Interne 2022 et sur celui du 1er semestre 2023,
- Mise à jour de la charte du comité d'audit,
- Analyse du circuit du traitement des réclamations « adhérents ».

La commission des placements :

Ses prérogatives :

La commission, composée de 3 membres élus, a pour objet d'analyser, discuter, arbitrer les propositions de placements qui lui sont faites par les organismes financiers en tenant compte des règles du régime prudentiel en vigueur. Elle assure la surveillance du portefeuille-placements.

Ses travaux en 2023 :

- Recherche d'optimisation du rendement de la trésorerie,
- Révision du règlement intérieur de la commission,
- Ventes d'obligations,
- Démarche auprès des établissements bancaires pour connaître leurs conditions de rémunération des comptes à terme.

Le comité des risques :

Ce comité, créé fin 2014, pour la mise en place des exigences Solvabilité II, est composé aujourd'hui de 8 membres (6 élus, 2 salariés). Il se réunit environ 2 fois par an pour traiter des sujets relatifs à la gestion et à la maîtrise des risques et notamment pour définir l'appétence aux risques et les scénarios de stress dans le cadre de l'ORSA.

La commission des statuts :

Cette commission, composée de 5 membres (3 élus, 2 salariés), étudie et propose au Conseil d'Administration (avant soumission au vote de l'Assemblée Générale) les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts.

La commission électorale :

Cette commission est composée de 4 membres (2 élus, 2 salariés). En 2023, elle s'est réunie à 2 reprises pour préparer les élections 2023 des délégués aux assemblées générales.

Le comité « contrats » :

Ce groupe de travail est composé de 6 membres (3 élus, 3 salariés). Il se réunit 1 à 2 fois par an. Il est force de propositions sur l'évolution des garanties et des cotisations des contrats propres à la SMPS.

B.1.c Direction effective

La présidente de la mutuelle a la qualité de dirigeante effective de droit.

La directrice opérationnelle exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, il a été proposé au conseil d'administration les 4 responsables de fonctions clés ci-dessous. Ces nominations ont été approuvées par ce dernier et ont, par ailleurs, été notifiées auprès de l'Autorité de contrôle.

Fonctions clé	Date de nomination	Autres fonctions
Gestion des risques (K. Vernine) *	26.02.2018	Responsable du Contrôle interne
Vérification de la conformité (K. Vernine) *	26.02.2018	
Actuarielle (J. Boquet)	07.06.2016	Directrice opérationnelle
Audit interne (JL. Caillat)	12.09.2017	Secrétaire Général

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

** En application du principe de proportionnalité et compte tenu de l'organisation actuelle de la mutuelle, la fonction Gestion des Risques et la fonction Vérification de la conformité sont portées par la même personne.*

B.1.e Pratique et politique de rémunération

La Présidente du conseil d'administration ne perçoit aucune indemnité.

Pour ce qui concerne les salariés, il n'est pas mis en place de système de rémunération variable (pas d'objectifs commerciaux).

La mutuelle cotise à un régime de retraite pour ses salariés-cadres (Humanis - Régime Agirc-Arrco). Elle ne cotise pas à un régime de retraite complémentaire pour les membres de l'organe d'Administration ni pour les membres des comités qui sont bénévoles et, pour la plupart, déjà retraités.

B.1.f Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit, notamment par la revue des politiques écrites.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit que toute personne pressentie, au sein de la mutuelle, pour un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé doit faire l'objet d'une évaluation initiale de ses compétences et de son adéquation avec le poste proposé.

Ces éléments doivent être documentés dans un dossier s'appuyant sur les formulaires réglementaires et transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.). Ce dossier doit ensuite être mis à jour annuellement.

Par ailleurs, la mutuelle s'entoure des compétences d'experts externes sur les sujets entrant dans le périmètre des fonctions clés et des formations continues sont assurées à la demande.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'appréciation de l'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance se fonde sur la présentation du bulletin N°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois et / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- pour les administrateurs : au début de chaque mandat,
- pour les dirigeants effectifs et fonctions clés : tous les cinq ans.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit.

Par ailleurs, la S.M.P.S. a mis en place une charte d'administrateur approuvée par chaque administrateur.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes.

Conformément aux exigences du code de la mutualité, la mutuelle propose des formations aux élus.

En 2023, les formations suivantes leur ont été proposées principalement par visioconférence :

Date	Thème	Participants
30/03/2023	Être administrateur aujourd'hui	1 administrateur
13/04/2023	Le code de la mutualité	1 administrateur
20/04/2023	Comprendre et accompagner la transformation digitale	2 administrateurs
24/04/2023	Initiation au modèle de protection sociale et au système de santé français	1 administrateur
04/05/2023	Accompagner la mobilisation des élus sur le terrain	1 administrateur
12/09/2023	Gérer et utiliser ses émotions - Gagner en bien être	1 administrateur
31/10/2023	Les fondamentaux sur les placements	1 administrateur
14/11/2023	Savoir lire les comptes de son groupement pour jouer pleinement son rôle d'élu - Niveau 1-	1 administrateur
12/12/2023	Devenir une mutuelle responsable : la raison d'être et l'entreprise à mission	1 administrateur

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques et en fonction de leur formations, diplômes et expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, en fonction des besoins, leur permettant de remplir leur mission.

En 2023, les formations suivantes leur ont été proposées par visioconférence :

Date	Thème	Participant
24/04/2023	Formations élus : sensibilisation au nouvel outil informatique d'inscription en ligne	Directrice opérationnelle
28/09/2023 - 17/11/2023 - 01/12/2023 -	RGPD : Registre des traitements / Simulation contrôle CNIL / Durée de conservation	RFC conformité

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

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

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

L'identification des risques est réalisée via une cartographie des risques mise à jour de manière annuelle. Elle est réalisée selon les étapes principales suivantes :

- identification des risques,
- évaluation des risques,
- hiérarchisation des risques.

Sur cette base, la fonction de gestion des risques est responsable de la définition des méthodes visant à mesurer ces risques. Ces méthodes peuvent être soit de nature quantitative, soit de nature qualitative. Elles font l'objet d'échanges au sein du comité des risques de la mutuelle.

Le cadre général dans lequel s'inscrit la gestion des risques de la mutuelle est défini par le conseil d'administration, via le choix des critères d'appétence au risque, et des niveaux associés. Cette appétence est formalisée, chaque année, dans le rapport ORSA. Elle est communiquée au responsable de la fonction gestion des risques, qui doit ensuite s'assurer de sa déclinaison au niveau de la mutuelle, en tolérances et en limites opérationnelles de risque.

Pour chaque catégorie de risques, la fonction de gestion des risques définit des budgets de risque ayant pour objectif de respecter les critères d'appétence au risque.

La segmentation retenue par la mutuelle pour la déclinaison des tolérances au risque est celle des modules de risques prévus par la formule standard. Pour réaliser cette déclinaison, la fonction de gestion des risques analyse les facteurs principaux affectant les critères d'appétence au risque d'une année sur l'autre, et réalise des mesures de sensibilité par rapport au scénario central utilisé dans le cadre de l'ORSA annuel.

Ces tolérances au risque font ensuite l'objet d'une présentation en comité des risques, puis en conseil d'administration.

Ce dispositif reposant sur un cadre de risques déterminé, des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs, un processus de reporting et de suivi est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

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

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- Politique de compétence et d'honorabilité,
- Politique de gestion du risque opérationnel,
- Politique de gestion actif - passif,
- Politique de gestion des risques,
- Politique de gestion des fonds propres,
- Politique d'audit interne,
- Politique de contrôle interne,
- Politique de gestion du risque d'investissement,
- Politique de continuité de l'activité,
- Politique ORSA,
- Politique de conformité,
- Politique de valorisation des actifs et des passifs,
- Politique de communication d'informations au superviseur et au public,
- Politique sur le dispositif LCB-FT,
- Politique de sous-traitance et d'externalisation,
- Politique du risque de concentration.

Elles ont fait l'objet d'une revue intégrale en 2022.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Le processus de réalisation de l'ORSA a fait l'objet d'une politique écrite qui a été validée par le conseil d'administration. L'ORSA est réalisé annuellement et validé par le conseil d'administration. Néanmoins, un changement significatif de l'environnement ou du profil de la mutuelle, tel que :

- une modification de la stratégie de la mutuelle,
- une crise financière ayant un impact sur les placements,
- une création de nouveaux produits,
-

donnerait lieu à une mise à jour.

Cela a été le cas au dernier trimestre de 2023 avec la réalisation d'un ORSA spécifique reposant sur des données au 30 septembre 2023 pour tester l'impact sur la solvabilité de la mutuelle des discussions en cours avec le groupe SAFRAN et l'apériteur quant au renouvellement du contrat et de la coassurance au 1^{er} janvier 2024.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la mutuelle. La fonction de gestion des risques est responsable de la coordination de cet exercice, en lien avec les autres fonctions clés.

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

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

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

L'exercice annuel intègre également l'évaluation de scénarii alternatifs, définis par le comité des risques et validés par le conseil d'administration, destinés à évaluer la solvabilité de la mutuelle dans des situations stressées.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle,
- déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration,
- identification et évaluation des risques émergents,
- coordination opérationnelle de l'élaboration de divers rapports réglementaires (ORSA, narratifs).

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a Description du système

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

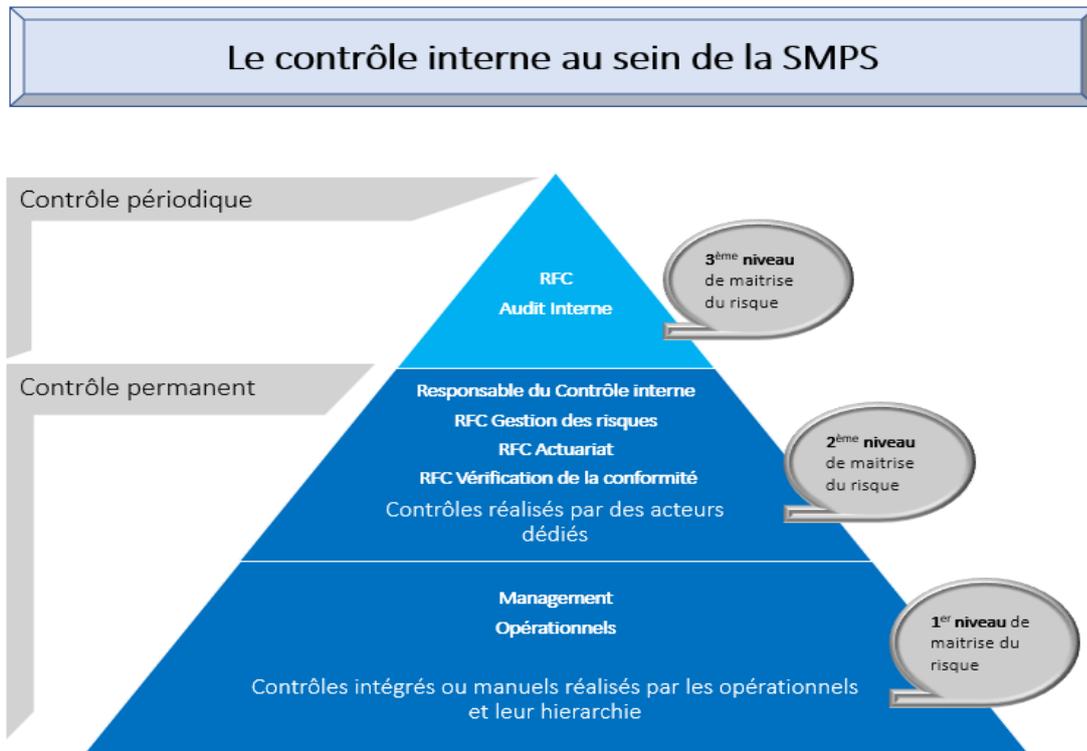
Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et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

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

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

Le dispositif est piloté par la responsable du contrôle interne.

Il repose sur trois niveaux de contrôle :



Un plan de contrôle permanent avec une cartographie des risques majeurs a été mis en place au sein de la mutuelle. Ces documents font l’objet d’une mise à jour au moins annuellement.

Des procédures et des modes opératoires ont été rédigés dans chaque service.

Des contrôles, de nature à couvrir les différents risques, ont également été mis en place. Leur mise en œuvre s’appuie sur une vingtaine de points de surveillance distincts par domaine d’activité.

Chaque contrôle s’appuie sur une fiche méthodologique de contrôle et une fiche de constat. Les justificatifs sont conservés pendant cinq ans et tenus à disposition de l’Audit Interne.

Un plan de suivi des contrôles est appliqué. Il permet de vérifier la réalisation des points de surveillance identifiés et le respect des périodicités. Il est utilisé comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Ce plan de suivi est présenté, deux fois par an, au comité d’audit.

En 2023, la mutuelle a continué le déploiement et la formalisation de ses contrôles permanents.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, dans le cadre du comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle...

La politique de conformité, validé par le conseil d'administration, décrit ses responsabilités et les contours de sa mission.

La fonction vérification de la conformité met en œuvre **le plan pluriannuel de vérification de la conformité**. Il est déterminé en fonction des risques de non-conformité identifiés et de l'actualité réglementaire.

Le dispositif de contrôle des risques de non-conformité, qui vise à garantir la conformité de la mutuelle et de ses opérations à l'ensemble de la réglementation applicable, s'est principalement concentré au cours de l'exercice 2023 :

- sur l'adaptation des statuts au regard des exigences réglementaires de solvabilité II, du Code de la Mutualité et de l'évolution de l'activité de la mutuelle,
- sur le respect des dispositions du Règlement Européen relatif à la protection des données personnelles entré en vigueur en mai 2018,
- sur l'analyse de l'impact des évolutions de la réglementation sur les activités de la mutuelle (veille réglementaire et législative),
- sur la revue de documents commerciaux et contractuels, de contrats avec les partenaires.

B.5 Fonction d'audit interne

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

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

La nomination d'une fonction clé d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 12 septembre 2017.

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

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

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

B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

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

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

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Elle a défini une politique qui vise à fixer le cadre de sous-traitance des fonctions clés et/ou activités critiques et à définir les processus mis en œuvre pour sélectionner les sous-traitants, contrôler la conformité des tâches externalisées et s'assurer de la bonne compréhension par la mutuelle de ces mêmes tâches. Cette politique a été validée par le conseil d'administration.

Les processus mis en œuvre détaillent le choix du sous-traitant et les critères de choix ainsi que les conditions de sous-traitance (formalisation des accords, obligations en matière d'information, sous-traitance de niveau 2, conditions de sortie du contrat).

Les relations périodiques avec les sous-traitants et les responsables de la mutuelle permettent d'évaluer les travaux effectués. Des audits, placés sous la responsabilité de la Fonction Audit Interne, peuvent également être organisés auprès des sous-traitants pour le contrôle des prestations qui leur sont déléguées.

D'autres processus spécifiques sont mis en place concernant la sous-traitance liée à la coassurance, à l'informatique et ceux relatifs à l'exercice des fonctions clés qui précisent la nature des tâches sous traitées.

Les principales activités ou fonctions externalisées au 31.12.2023 sont les suivantes :

Principales activités ou fonctions externalisées	Sous-traitants	Fournisseurs
Progiciel de gestion santé	GIE Synergie mutuelles	CIM
Progiciel de comptabilité	GIE Synergie mutuelles	SAGE
Outil décisionnel	GIE Synergie mutuelles	
Apériteur du contrat coassuré	VYV Harmonie Mutuelles	
Assistance aux adhérents		RMA
Gestion de la dématérialisation		Doc One
Tiers payant santé	VYV Partenariat	Viamedis
RFC Gestion des risques/actuariat	Aprecialis	
RFC Audit interne	Fiducial	

La mutuelle réalise, en interne, la gestion des contrats et la relation avec les adhérents.

B.8 Autres informations

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

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques en plusieurs étapes :

- ☞ **Identification :**
 - approche règlementaire,
 - approche propre à la mutuelle : identification des macro-risques via le processus ORSA,
- ☞ **Mesure :** définition de critères de mesure (fréquence, impact potentiel),
- ☞ **Contrôle et gestion :** réalisés selon l'architecture décrite (surveillance et pilotage des risques afin d'en limiter leurs impacts),
- ☞ **Déclaration :** la déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques au conseil d'administration.

Les risques suivants sont modélisés dans la formule standard :

- Risque de souscription santé,
- Risque de marché,
- Risque de défaut,
- Risque opérationnel.

C.1 Risque de souscription santé

C.1.a Appréhension du risque de souscription

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

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- de la structure des garanties,
- des modalités d'adhésion,
- des informations, sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs :

- l'évolution du portefeuille,
- le rapport P/C (Prestations / Cotisations),
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

- la perte d'une entreprise du groupe ou du contrat groupe,
- une sur-sinistralité,
- un sous provisionnement,
- une modification réglementaire.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, le conseil d'administration a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

La mutuelle commercialise une offre Santé exclusivement. Son contrat essentiel est le contrat collectif SAFRAN qui comprend les salariés et les retraités.

Les garanties sont définies pour :

- Le contrat Safran : par l'apéristeur (Vyv -Harmonie Mutuelle)
- Les contrat SMPS : par la mutuelle.

Processus de souscription :

- Le contrat SAFRAN est obligatoire à la souscription pour les salariés et à adhésion facultative pour les retraités.
- Le contrat individuel « Accueil SMPS » est proposé :
 - Aux ascendants des salariés Safran,
 - Aux retraités ou anciens salariés Safran non couverts par le régime d'accueil Safran,
 - Aux enfants non couverts par le régime Safran,
 - Aux ex-conjoints des salariés Safran souhaitant bénéficier du maintien des garanties Safran après divorce ou séparation.
- Le contrat historique SMPS, quant à lui, n'est plus proposé.

Processus de tarification :

Le processus de tarification est revu une fois par an :

- Le contrat SAFRAN : la tarification est définie entre SAFRAN et l'Apéristeur (Vyv - Harmonie Mutuelle),
- Les contrats individuels : la tarification est définie par la mutuelle.

Processus de provisionnement :

Les provisions constituées sont calculées conformément aux dispositions du Code de la Mutualité. Il s'agit des provisions pour sinistres à payer (PSAP) et de la provision pour égalisation (PE) du contrat groupe.

Par ailleurs, la mutuelle procède à une évaluation des provisions techniques en environnement Solvabilité 2 (meilleure estimation et marge de risque).

Le calcul des provisions se fait de la manière suivante :

- Provision pour sinistres à payer. Ce poste enregistre le montant des sinistres restant à régler à la clôture de l'exercice :
 - Pour le contrat en coassurance : les provisions à constituer sont évaluées par l'apérateur,
 - Pour les contrats propres à la mutuelle : la provision est calculée par S.M.P.S.
- Provision pour égalisation : cette provision est calculée par l'apérateur Harmonie Mutuelle et transmise à la mutuelle. Elle est destinée à « amortir » les fluctuations de sinistralité propres au contrat groupe. Chaque année, 90 % du résultat des actifs alimente la réserve générale. Les éventuels déficits sont prélevés sur cette réserve à concurrence de son montant. En cas de résiliation du contrat, elle serait transférée au nouvel organisme assureur.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par scénario.

C.2 Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- l'évolution des plus ou moins-values latentes et rendement par type d'actif,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques et sur laquelle la commission des placements s'appuie.

Une sélection des actifs de placement est définie par la politique et le règlement intérieur de la commission de placements.

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

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

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

C.3 Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- du défaut d'un réassureur,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs :

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

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du réassureur ou des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4 Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel

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

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

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de la réputation sont remontés en conseil d'administration. Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

C.6 Autres risques importants

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

C.7 Autres informations

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

Module de risques	SCR 2023	Contribution au SCR 2023
SCR Marché	1 158 198 €	16,6%
SCR Défaut	1 024 896 €	14,6%
SCR Vie	-	-
SCR Santé	4 477 321 €	63,9%
SCR Non-vie	-	-
SCR Opérationnel	343 246 €	4,9%
Effet de la diversification	-1 376 576 €	
Ajustement par impôts différés	- 228 969 €	
SCR Global	5 398 116 €	

Le risque de souscription en santé est le SCR qui a la plus forte contribution au SCR Global.

L'ajustement par impôts différés correspond à des impôts différés actifs (IDA). La recouvrabilité des IDA est justifié par les résultats de l'ORSA spécifique réalisé suite à la forte hausse du tarif du contrat SAFRAN et à la modification de la quote-part coassurée par la SMPS, qui montre une forte augmentation des résultats de la mutuelle.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

La mutuelle s'appuie sur ses états financiers arrêtés au 31.12.2023 pour valoriser ses actifs à la norme Solvabilité II. Ainsi, le Bilan prudentiel se présente de la manière suivante :

Actifs	Valeurs solvabilité II		
	2023	2022	
Goodwill			
Frais d'acquisition différés			
Immobilisations incorporelles	-	-	
Actifs d'impôts différés	228 969	53 734	
Excédent du régime de retraite	-	-	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	538 194	536 876	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	8 744 307	8 515 733	
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	-	-	
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	-	-	
Actions	54 334	59 176	
Actions – cotées	54 334	59 176	
Actions – non cotées	-	-	
Obligations	3 456 133	4 084 841	
Obligations d'État	-	-	
Obligations d'entreprise	3 456 133	4 084 841	
Titres structurés	-	-	
Titres garantis	-	-	
Organismes de placement collectif	-	-	
Produits dérivés	-	-	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	5 233 840	4 371 716	
Autres investissements	-	-	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	
Avances sur police	-	-	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	
Autres prêts et prêts hypothécaires	-	-	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	271 621	-	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	271 621	-	
Non-vie hors santé	-	-	
Santé similaire à la non-vie	271 621	-	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-	-	
Santé similaire à la vie	-	-	
Vie hors santé, UC et indexés	-	-	
Vie UC et indexés	-	-	
Dépôts auprès des cédantes	-	-	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	4 823 730	4 977 243	
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	
Autres créances (hors assurance)	328 330	312 922	
Actions propres auto-détenues (directement)	-	-	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-	-	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	830 872	1 001 747	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	-	
Total Actifs	15 766 023	15 398 256	2,4%

Le montant total des actifs a augmenté de 2,4% en 2023, soit 368 K€. Les principaux mouvements sont :

- L'augmentation de 862 123€ des dépôts autres que les équivalents de trésorerie en 2023 liée notamment à l'augmentation du montant placé sur le Livret Triplex Partenaire.
- La diminution de la valorisation des obligations de 628 707€ en 2023 après une augmentation de 1 156 320€ en 2022.
- L'augmentation de 271 621€ des montants recouvrables au titre des contrats de réassurance en 2023 suite à la mise en place d'une cession en réassurance sur le contrat SAFRAN à partir du 01/01/2024.

D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

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

- la valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, ...),
- si celle-ci n'est pas disponible, en valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

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

D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Non applicable.

D.1.e Impôts différés

La mutuelle calcule des impôts différés sur la différence entre les actifs et les passifs du bilan des comptes sociaux évalués en valeurs historiques et ceux du bilan prudentiel évalués en valeurs de marché. Le montant des impôts différés actif net est de 228 969 €, il est inscrit au bilan prudentiel.

D.1.f Entreprises liées

La mutuelle ne détient plus de Titres Subordonnés à Durée Indéterminée au sein de VYV Partenariat.

D.2 Provisions techniques

D.2.a Méthode de calcul

Les provisions techniques ont été évaluées par la méthode de la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs conformément aux stipulations de la directive Solvabilité 2.

La durée des contrats frais de santé est d'au plus une année ce qui donne comme évaluation la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs.

Les taux d'intérêt utilisés sont ceux fournis par l'autorité européenne EIOPA au 31/12/2023, pour les besoins de cette évaluation.

Les hypothèses de projections des flux de trésorerie futurs s'appuient sur des hypothèses calculées sur les données historiques de la SMPS.

En 2022, le rapport P/C 2023 projeté était égal à la moyenne des P/C de 2020, 2021 et 2022. Cette année, le rapport P/C 2024 projeté est égal à la moyenne des P/C réels de 2021, 2022 et 2023.

Cette hypothèse impacte la meilleure estimation pour risque de prime, le SCR de santé et le SCR de marché.

D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie

À la demande de l'ACPR, la réserve générale est comptabilisée fin 2023 dans les provisions techniques et non pas dans les fonds propres. Nous pensons toutefois qu'il serait plus judicieux à l'avenir de la comptabiliser en fonds propres : d'une part nous savons au 31/12/N que le contrat SAFRAN sera en vigueur en N+1, d'autre part s'il venait à être résilié un jour, la réserve générale serait effectivement transférée à un nouvel organisme assureur mais la SMPS ne relèverait plus de la réglementation Solvabilité II.

	2023	2022	Variation
Meilleure estimation pour risque de réserve	1 018 029	989 350	2,9%
Meilleure estimation pour risque de prime	710 414	-494 594	-243,6%
Meilleure estimation Brute de réassurance	1 728 442	494 757	249,4%
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	271 621	0	
Meilleure estimation Nette de réassurance	1 456 822	494 757	194,5%
Marge de risque	300 687	162 983	84,5%
Réserve générale	547 333	1 283 230	-57,3%
(similaire à la non-vie) Brutes	2 576 462	1 940 970	32,7%
(similaire à la non-vie) Nettes	2 304 842	1 940 970	18,7%

Le montant de la meilleure estimation brute de réassurance a augmenté de 249% en 2023. Cette augmentation s'explique par une augmentation de la meilleure estimation pour risque de prime (augmentation du tarif SAFRAN, augmentation de la quote-part coassurée par le SMPS) et par la mise en place d'une cession en réassurance sur le contrat SAFRAN à partir du 01/01/2024.

La marge de risque est calculée globalement à partir des capitaux de solvabilité requis pour les risques de souscription, de défaut des contreparties et pour les risques opérationnels. Elle a augmenté de 85% en 2023, ce qui s'explique par la hausse des capitaux de solvabilité requis.

Les provisions techniques totales en norme SII étant la somme des meilleures estimations, de la marge de risque et de la réserve générale, les provisions techniques santé nettes ont augmenté de 19% entre 2022 et 2023.

D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

Sur l'évaluation des provisions de prestations :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

Sur l'évaluation des provisions de cotisations :

- Incertitude liée à la sinistralité future.
- Incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

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

Autres Passifs	Valeurs Solvabilité II	
	2023	2022
Passifs éventuels (PREC)	72 656	64 657
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs	-	
Passifs d'impôts différés	-	
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	56 080	121 871
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	1 693 526	1 676 709
Dettes nées d'opérations de réassurance	-	
Autres dettes (hors assurance)	4 928 243	4 776 848
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		

D.3.b Accords de location

Non applicable

D.3.c Impôts différés Passif

La mutuelle a calculé des impôts différés sur ses éléments d'actifs et de passifs du bilan. Les moins-values latentes sur les titres obligataires ont engendré un impôt différé actif car ces moins-values représentent une créance potentielle auprès du Trésor public lors de la vente de ces titres obligataires.

La hausse des provisions techniques nettes entre le bilan des comptes sociaux (1 577K€) et le bilan prudentiel (2 305 K€) a généré un impôt différé actif.

La conjugaison de ces deux phénomènes donne un montant d'impôts différés actif net de 228 969 €.

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Les avantages économiques et avantages du personnel sont repris à partir des comptes sociaux sans retraitements pour le bilan Solvabilité II.

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de cinq ans.

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

	2023	2022
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 mutuel	228 600	228 600
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	5 981 485	6 588 600
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	228 969	
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 Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
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	6 439 055	6 817 200

Les fonds propres sont égaux aux réserves libres dont dispose la mutuelle. Sur demande de l'ACPR, la réserve générale est exclue des fonds propres et est comptabilisée en tant que provision technique (cf. remarque précédente).

Le montant des provisions techniques nettes sous Solvabilité 2 est plus élevé que celui des comptes sociaux : 2 305 K€ sous Solvabilité II contre 1 577 K€ dans les comptes sociaux du fait des changements qui interviennent au 01/01/2024.

Le montant de l'actif sous Solvabilité II est plus élevé que celui issu des comptes sociaux : 15 766K€ sous Solvabilité II contre 15 440K€ dans les comptes sociaux.

Ces deux effets combinés entraînent un montant de fond propres plus faible sous Solvabilité II que dans les comptes sociaux.

Les fonds propres de la mutuelle sont exclusivement des fonds propres de base, au sens de la Directive Solvabilité 2. C'est la garantie d'une bonne solidité financière.

E.1.b Passifs subordonnés

La mutuelle ne détient plus de T.S.D.I.

E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Fonds propres éligibles et disponibles	2023	2022	Variation
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	6 439 055	6 817 200	-5,5%
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	6 439 055	6 817 200	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	6 439 055	6 817 200	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	6 439 055	6 817 200	
SCR	5 398 116	3 205 783	68,4%
MCR	2 700 000	2 700 000	0,0%
BGS = max (SCR, MCR)	5 398 116	3 205 783	68,4%
Ratio fonds propres éligibles sur besoin global de solvabilité	119,28%	212,65%	-43,9%

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

- Ratio de couverture du SCR : 119%
- Ratio de couverture du MCR : 230%

Les IDA ne sont pas pris en compte dans les fonds propres Solvabilité II servant à calculer le taux de couverture du MCR.

Le ratio de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS) diminue de 44% entre 2022 et 2023, à cause de la baisse des fonds propres et de la hausse du SCR.

Cette diminution s'explique par l'augmentation de la quote-part coassurée par la SMPS sur le contrat SAFRAN à compter du 01/01/2024 qui se traduit par une augmentation instantanée du SCR alors que le renforcement des fonds propres par les résultats positifs du contrat ne se matérialisera qu'année après année, comme le montrent les résultats de l'ORSA spécifique présenté au conseil d'administration au dernier trimestre 2023 et au premier trimestre 2024.

Compte tenu de ces projections, le seuil de tolérance au risque a été revu à 120% par le conseil d'administration.

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

E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation Européenne. Il détermine le capital cible nécessaire pour absorber les différents chocs provoqués par des événements imprévus. Il est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Le SCR est d'un montant de 5 398 116 € au 31.12.2023 et se décompose ainsi en sous module de risque :

	2023	2022
SCR Défaut	1 024 896	1 023 034
Risque de contrepartie de type 1	359 355	333 203
Risque de contrepartie de type 2	727 437	749 110
SCR Santé	4 477 321	2 013 595
Similaire à la Non-Vie	4 448 234	1 983 218
Risque de tarification et de provisionnement	4 448 234	1 983 218
Risque de rachat	0	0
Similaire à la Vie	0	0
Risque de catastrophe	111 171	110 194
Intangible	0	0
SCR Marché	1 158 198	894 680
Risque de taux	201 099	204 081
Risque actions	27 416	27 212
Risque immobilier	134 549	134 219
Risque de spread	930 187	703 764
Risque de change	0	0
Risque de concentration	497 935	340 735
SCR Vie	0	0
SCR Non-vie	0	0

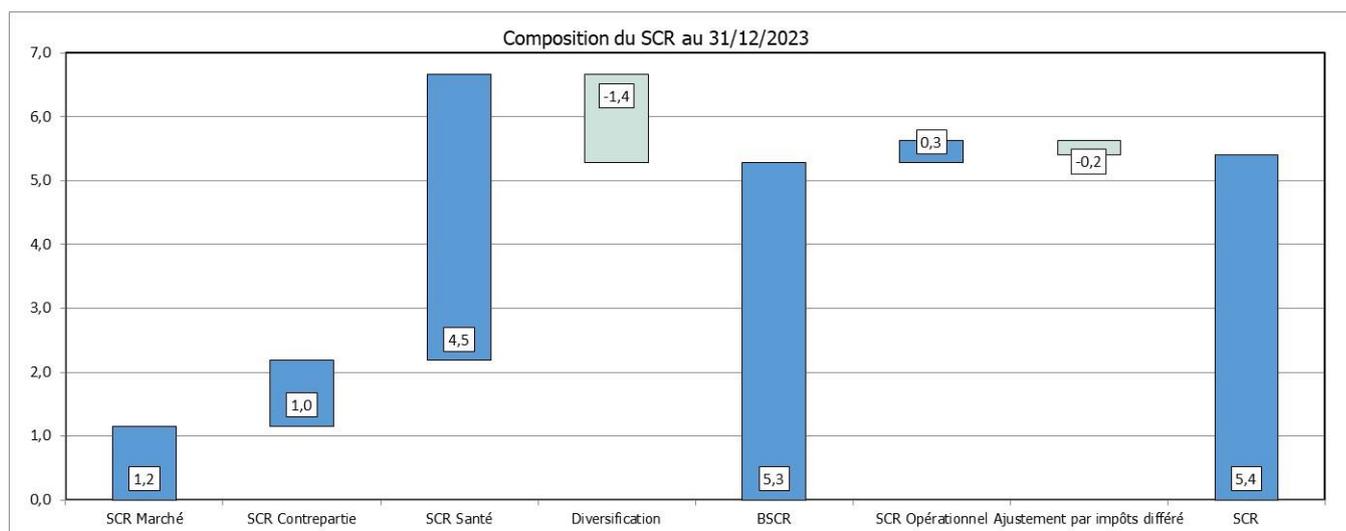
Total	6 660 415	3 931 309
Gain diversification	-1 376 576	-1 052 071

BSCR	5 283 839	2 879 237
-------------	------------------	------------------

SCR Opérationnel	343 246	326 545
Ajustement par impôts différé	-228 969	0

SCR	5 398 116	3 205 783	68,4%
------------	------------------	------------------	--------------

Le SCR d'un module est inférieur au total des SCR de ses sous-modules du fait de l'impact des matrices de corrélation entre les risques dont les coefficients sont définis par la formule standard.



E.2.b Minimum de capital de requis (MCR)

Le MCR (minimum de capital requis) représente les risques à minima auxquels est exposée la mutuelle. Il est calculé selon la formule standard.

Compte tenu de sa taille, le montant de MCR de la mutuelle est de 2 700 000 €.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive.

Cependant des parts sociales détenues ont été catégorisées en actions, pour déterminer le type de choc à effectuer sur leur valeur de marché.

Ainsi dans le tableau précédent, une valeur apparaît pour le risque Actions.

E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

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

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

E.6 Autres informations

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

Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report)

Date d'arrêté : 31 décembre 2023

LISTE DES Q.R.T. ANNEXES	
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques Non-Vie
S.19.01.01	Sinistres Non-Vie
S.23.01.01	Fonds Propres
S.25.01.01	S.C.R (Capital de solvabilité requis) avec formule standard
S.28.01.01	M.C.R. (Minimum Capital Requis)

Ces états réglementaires contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la mutuelle. Ceux, non présents dans la liste, ci-dessus, ne sont pas applicables à la mutuelle.

s.02.01.01.01
Balance sheet

			Solvency II value	Statutory accounts value		
			C0010	C0020		
Assets	Goodwill	R0010				
	Deferred acquisition costs	R0020				
	Intangible assets	R0030				
	Deferred tax assets	R0040	228 969,40			
	Pension benefit surplus	R0050				
	Property, plant & equipment held for own use	R0060	538 194,25	538 194,25		
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked)	R0070	8 744 306,98	8 732 143,78		
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)	R0080			
		Holdings in related undertakings, including	R0090			
		Equities	R0100	54 334,00	60 334,00	
		Equities	Equities - listed	R0110	54 334,00	60 334,00
			Equities - unlisted	R0120		
		Bonds	R0130	3 456 133,41	3 443 088,33	
		Bonds	Government Bonds	R0140		
			Corporate Bonds	R0150	3 456 133,41	3 443 088,33
			Structured notes	R0160		
			Collateralised securities	R0170		
		Collective Investments Undertakings	R0180			
		Derivatives	R0190			
		Deposits other than cash equivalents	R0200	5 233 839,57	5 228 721,45	
	Other investments	R0210				
	Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220				
	Loans and mortgages	R0230				
	Loans and mortgages	Loans on policies	R0240			
		Loans and mortgages to individuals	R0250			
		Other loans and mortgages	R0260			
	Reinsurance recoverables from:	R0270	271 620,72			
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life	R0280	271 620,72		
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0290		
			Health similar to non-life	R0300	271 620,72	
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Life, excluding health and	R0310		
			Health similar to life	R0320		
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330		
			Life index-linked and unit-linked	R0340		
	Deposits to cedants	R0350				
	Insurance and intermediaries receivables	R0360	4 823 730,06	4 823 730,06		
	Reinsurance receivables	R0370				
	Receivables (trade, not insurance)	R0380	328 330,10	328 330,10		
	Own shares (held directly)	R0390				
	Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not	R0400				
	Cash and cash equivalents	R0410	830 871,73	830 871,73		
	Any other assets, not elsewhere shown	R0420		186 278,93		
Total assets	R0500	15 766 023,24	15 439 548,85			
Liabilities	Technical provisions - non-life	R0510	2 576 462,46	1 577 430,60		
	Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)	R0520			
		Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as a whole	R0530		
			Best Estimate	R0540		
			Risk margin	R0550		
		Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	2 576 462,46	1 577 430,60	
		Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as a whole	R0570		
			Best Estimate	R0580	2 275 775,06	
	Risk margin		R0590	300 687,40		
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600				
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	Technical provisions - health (similar to life)	R0610			
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole	R0620		
			Best Estimate	R0630		
			Risk margin	R0640		
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole	R0650		
			Best Estimate	R0660		
			Risk margin	R0670		
	Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0680				
	Technical provisions - index-linked and unit-linked	Technical provisions calculated as a whole	R0690			
		Best Estimate	R0700			
		Risk margin	R0710			
	Other technical provisions	R0720				
	Contingent liabilities	R0730				
	Provisions other than technical provisions	R0740	72 656,05			
	Pension benefit obligations	R0750		72 656,05		
	Deposits from reinsurers	R0760				
	Deferred tax liabilities	R0770				
	Derivatives	R0780				
	Debts owed to credit institutions	R0790				
	Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0800	56 080,39	56 080,39		
	Insurance & intermediaries payables	R0810				
	Reinsurance payables	R0820	1 693 526,49	1 693 526,49		
Payables (trade, not insurance)	R0830					
Subordinated liabilities	R0840	4 928 243,21	4 928 243,21			
Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0850				
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0860				
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0870					
Total liabilities	R0880		19 237,57			
Excess of assets over liabilities	R0900	9 326 968,60	8 347 174,31			
	R1000	6 439 054,64	7 092 374,54			

s.05.01.01.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

			Line of Business			
			Medical expense insurance	Total		
			C0010	C0200		
Premiums written	Gross - Direct Business		R0110	33 560 157,15	33 560 157,15	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0120			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0130			
	Reinsurers' share		R0140	9 396 844,00	9 396 844,00	
	Net		R0200	24 163 313,15	24 163 313,15	
Premiums earned	Gross - Direct Business		R0210	11 441 522,70	11 441 522,70	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0220			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0230			
	Reinsurers' share		R0240			
	Net		R0300	11 441 522,70	11 441 522,70	
Claims incurred	Gross - Direct Business		R0310	10 843 643,15	10 843 643,15	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0320			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0330			
	Reinsurers' share		R0340			
	Net		R0400	10 843 643,15	10 843 643,15	
Expenses incurred			R0550	4 072 113,53	4 072 113,53	
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross - Direct Business		R0610	2 007 030,05	2 007 030,05
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0620		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0630		
		Reinsurers' share		R0640		
		Net		R0700	2 007 030,05	2 007 030,05
	Investment management expenses	Gross - Direct Business		R0710	120 223,45	120 223,45
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0720		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0730		
		Reinsurers' share		R0740		
		Net		R0800	120 223,45	120 223,45
	Claims management expenses	Gross - Direct Business		R0810	1 083 449,59	1 083 449,59
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0820		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0830		
		Reinsurers' share		R0840		
		Net		R0900	1 083 449,59	1 083 449,59
	Acquisition expenses	Gross - Direct Business		R0910	510,00	510,00
		Gross - Proportional reinsurance accepted		R0920		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0930		
		Reinsurers' share		R0940		
		Net		R1000	510,00	510,00
Overhead expenses	Gross - Direct Business		R1010	860 900,44	860 900,44	
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R1020			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R1030			
	Reinsurers' share		R1040			
	Net		R1100	860 900,44	860 900,44	
Balance - other technical expenses/income			R1210			
Total technical expenses			R1300		4 072 113,53	

s.17.01.01.01

Non-Life Technical Provisions

		Direct business and				
		Medical expense insurance	Total Non-Life obligation			
		C0020	C0180			
Technical provisions calculated as a whole		R0010				
Technical provisions	Direct business	R0020				
calculated as a	Accepted proportional reinsurance business	R0030				
whole	Accepted non-proportional reinsurance	R0040				
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to		R0050				
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Premium provisions	Gross - Total	R0060	710 413,77	710 413,77	
		Gross - Total	Gross - direct business	R0070	710 413,77	710 413,77
			Gross - accepted proportional	R0080		
			Gross - accepted non-proportional	R0090		
		Total recoverable from reinsurance/SPV	R0100	13 542,87	13 542,87	
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0110	13 542,87	13 542,87	
		Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before	R0120			
		Recoverables from SPV before	R0120			
		Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment	R0130			
		Total recoverable from reinsurance/SPV	R0140	13 542,87	13 542,87	
	Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	696 870,90	696 870,90		
	Claims provisions	Gross - Total	R0160	1 565 361,29	1 565 361,29	
		Gross - Total	Gross - direct business	R0170	1 565 361,29	1 565 361,29
			Gross - accepted proportional	R0180		
			Gross - accepted non-proportional	R0190		
		Total recoverable from reinsurance/SPV	R0200	258 077,85	258 077,85	
		Total recoverable from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before	R0210	258 077,85	258 077,85	
		Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before	R0220			
		Recoverables from SPV before	R0220			
		Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment	R0230			
		Total recoverable from reinsurance/SPV	R0240	258 077,85	258 077,85	
	Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	1 307 283,44	1 307 283,44		
	Total Best estimate - gross	R0260	2 275 775,06	2 275 775,06		
	Total Best estimate - net	R0270	2 004 154,34	2 004 154,34		
	Risk margin	R0280	300 687,40	300 687,40		
Amount of the transitional on	TP as a whole	R0290				
Technical Provisions	Best estimate	R0300				
	Risk margin	R0310				
Technical provisions total	Technical provisions - total	R0320	2 576 462,46	2 576 462,46		
	Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for	R0330	271 620,72	271 620,72		
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	2 304 841,74	2 304 841,74		
Line of Business: further segmentation	Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350				
	Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360				
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0370	31 590 749,93	31 590 749,93	
		Future expenses and other cash-out flows	R0380	3 371 215,74	3 371 215,74	
	Cash in-flows	Future premiums	R0390	33 560 157,15	33 560 157,15	
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and	R0400			
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0410	932 227,32	932 227,32	
		Future expenses and other cash-out flows	R0420	93 644,96	93 644,96	
	Cash in-flows	Future premiums	R0430			
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and	R0440			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450					
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460					
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470					
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480					
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490					
Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0500					

s.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year
Currency	Z0030	Total/NA
Currency conversion	Z0040	2 - Reporting currency

		0	1	2
		C0010	C0020	C0030
Prior	R0100			
N-14	R0110			
N-13	R0120			
N-12	R0130			
N-11	R0140			
N-10	R0150			
N-9	R0160			
N-8	R0170			
N-7	R0180			
N-6	R0190			
N-5	R0200			
N-4	R0210			
N-3	R0220			
N-2	R0230	8 672 248,49	790 267,26	29 728,27
N-1	R0240	9 293 925,90	772 595,94	
N	R0250	9 980 485,97		

s.19.01.01.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		
N-2	R0230	29 728,27	9 492 244,02
N-1	R0240	772 595,94	10 066 521,84
N	R0250	9 980 485,97	9 980 485,97
Total	R0260	10 782 810,18	29 539 251,83

s.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2
		C0200	C0210	C0220
Prior	R0100			
N-14	R0110			
N-13	R0120			
N-12	R0130			
N-11	R0140			
N-10	R0150			
N-9	R0160			
N-8	R0170			
N-7	R0180			
N-6	R0190			
N-5	R0200			
N-4	R0210			
N-3	R0220			
N-2	R0230			
N-1	R0240		34 655,92	
N	R0250	991 216,36		

s.19.01.01.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)	
		C0360	
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		
N-2	R0230		
N-1	R0240		34 420,20
N	R0250		1 530 941,09
Total	R0260		1 565 361,29

s.19.01.01.09

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)

		0	1	2
		C0800	C0810	C0820
Prior	R0300			
N-14	R0310			
N-13	R0320			
N-12	R0330			
N-11	R0340			
N-10	R0350			
N-9	R0360			
N-8	R0370			
N-7	R0380			
N-6	R0390			
N-5	R0400			
N-4	R0410			
N-3	R0420			
N-2	R0430			
N-1	R0440		9 191,06	
N	R0450	250 907,81		

s.19.01.01.10

Discounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)	
		C0960	
Prior	R0300		
N-14	R0310		
N-13	R0320		
N-12	R0330		
N-11	R0340		
N-10	R0350		
N-9	R0360		
N-8	R0370		
N-7	R0380		
N-6	R0390		
N-5	R0400		
N-4	R0410		
N-3	R0420		
N-2	R0430		
N-1	R0440		9 073,90
N	R0450		249 003,95
Total	R0460		258 077,85

s.19.01.01.13

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2
		C1200	C1210	C1220
Prior	R0500			
N-14	R0510			
N-13	R0520			
N-12	R0530			
N-11	R0540			
N-10	R0550			
N-9	R0560			
N-8	R0570			
N-7	R0580			
N-6	R0590			
N-5	R0600			
N-4	R0610			
N-3	R0620			
N-2	R0630	8 672 248,49	790 267,26	29 728,27
N-1	R0640	9 293 925,90	772 595,94	
N	R0650	9 980 485,97		

s.19.01.01.14

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560		
N-8	R0570		
N-7	R0580		
N-6	R0590		
N-5	R0600		
N-4	R0610		
N-3	R0620		
N-2	R0630	29 728,27	9 492 244,02
N-1	R0640	772 595,94	10 066 521,84
N	R0650	9 980 485,97	9 980 485,97
Total	R0660	10 782 810,18	29 539 251,83

s.19.01.01.15

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2
		C1400	C1410	C1420
Prior	R0500			
N-14	R0510			
N-13	R0520			
N-12	R0530			
N-11	R0540			
N-10	R0550			
N-9	R0560			
N-8	R0570			
N-7	R0580			
N-6	R0590			
N-5	R0600			
N-4	R0610			
N-3	R0620			
N-2	R0630			
N-1	R0640		25 346,30	
N	R0650	1 281 937,14		

s.19.01.01.16

Net discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	
N-7	R0580	
N-6	R0590	
N-5	R0600	
N-4	R0610	
N-3	R0620	
N-2	R0630	
N-1	R0640	25 346,30
N	R0650	1 281 937,14
Total	R0660	1 307 283,44

s.23.01.01.01

Own funds

			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	228 600,00	228 600,00			
	Subordinated mutual member accounts	R0050					
	Surplus funds	R0070					
	Preference shares	R0090					
	Share premium account related to preference shares	R0110					
	Reconciliation reserve	R0130	5 981 485,24	5 981 485,24			
	Subordinated liabilities	R0140					
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	228 969,40				228 969,40
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220						
Deductions	R0230						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230						
Total basic own funds after deductions	R0290	6 439 054,64	6 210 085,24			228 969,40	
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
Other ancillary own funds	R0390						
Total ancillary own funds	R0400						
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	6 439 054,64	6 210 085,24			228 969,40
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	6 210 085,24	6 210 085,24			
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	6 439 054,64	6 210 085,24	-	-	228 969,40
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	6 210 085,24	6 210 085,24	-	-	
SCR	R0580	5 398 115,68					
MCR	R0600	2 700 000,00					
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	1,19					
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	2,30					

s.23.01.01.02

Reconciliation reserve

			Value
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	6 439 054,64
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
	Other basic own fund items	R0730	457 569,40
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760		5 981 485,24
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790		

s.25.01.01.01

Basic Solvency Capital Requirement

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting		
			Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
			C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010		1158198,410	1158198,410	
Counterparty default risk	R0020		1024896,190	1024896,190	
Life underwriting risk	R0030				
Health underwriting risk	R0040		4477320,550	4477320,550	
Non-life underwriting risk	R0050				
Diversification	R0060		-1376575,750	-1376575,750	
Intangible asset risk	R0070				
Basic Solvency Capital Requirement	R0100		5283839,400	5283839,400	

s.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting	Value
				C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation		R0120		
Operational risk		R0130		343 245,68
Loss-absorbing capacity of technical provisions		R0140		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes		R0150		- 228 969,40
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC		R0160		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on		R0200		5 398 115,68
Capital add-ons already set		R0210		
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214		
Solvency capital requirement		R0220		5 398 115,68
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds	R0420		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430		
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440		
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450		4 - No adjustment
	Net future discretionary benefits	R0460		

s.25.01.01.03

Approach to tax rate

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting
		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	1 - Yes

s.25.01.01.04

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting		
			Before the shock	After the shock
			C0110	C0120
DTA		R0600	228 969,40	
DTA	DTA carry forward	R0610		
	DTA due to deductible temporary differences	R0620	228 969,40	
DTL		R0630		

s.25.01.01.05

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting		
			LAC DT	
			C0130	
LAC DT		R0640	-	228 969,40
LAC DT	LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650		
	LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	-	228 969,40
	LAC DT justified by carry back, current year	R0670		
	LAC DT justified by carry back, future years	R0680		
	Maximum LAC DT	R0690		

s.28.01.01.01

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	606 222,19

s.28.01.01.02

Background information

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	2 004 154,34	11 441 522,70
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040		
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050		
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060		
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070		
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080		
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090		
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100		
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110		
Assistance and proportional reinsurance	R0120		
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130		
Non-proportional health reinsurance	R0140		
Non-proportional casualty reinsurance	R0150		
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160		
Non-proportional property reinsurance	R0170		

s.28.01.01.05

Overall MCR calculation

		Value
		C0070
Linear MCR	R0300	606 222,19
SCR	R0310	5 398 115,68
MCR cap	R0320	2 429 152,06
MCR floor	R0330	1 349 528,92
Combined MCR	R0340	1 349 528,92
Absolute floor of the MCR	R0350	2 700 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	2 700 000,00

