



RAPPORT S.F.C.R

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

EXERCICE 2022



Numéro LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

Approuvé par le Conseil d'Administration du 04.04.2023



SOMMAIRE

Introduction du rapport	3
Synthèse	3
A. Activité et résultats	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultat de l'exercice	6
A.3 Résultats des investissements	6
A.4 Résultats des autres activités	7
A.5 Autres informations	7
B. Système de gouvernance	7
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	7
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	12
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	13
B.4 Système de contrôle interne	16
B.5 Fonction d'audit interne	18
B.6 Fonction actuarielle	18
B.7 Sous-traitance	19
B.8 Autres informations	20
C. Profil de risque	21
C.1 Risque de souscription santé	21
C.2 Risque de marché	23
C.3 Risque de crédit	24
C.4 Risque de liquidité	25
C.5 Risque opérationnel	25
C.6 Autres risques importants	26
C.7 Autres informations	26
D. Valorisation à des fins de solvabilité	27
D.1 Actifs	27
D.2 Provisions techniques	28
D.3 Autres Passifs	30
E. Gestion du Capital	31
E.1 Fonds propres	31
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	32
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	34
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	34
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	34
E.6 Autres informations	34
Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report)	35

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 4 avril 2023, puis publié sur le site 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 plus de 75 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 2022, les chiffres-clés traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

AU 31.12.2022	
Effectif salariés	13
Nombre de délégués à l'Assemblée Générale	30
Nombre d'administrateurs	11
Effectif personnes protégées	31 345
Cotisations nettes	10 885 K€
Charges de prestations nettes	10 962 K€
Fonds propres (sous Solvabilité II)	6 817 K€
Ratio de couverture SCR	213 %
Ratio de couverture MCR	252 %

A la demande de l'ACPR, la réserve générale est comptabilisée cette année dans les provisions techniques et non pas dans les fonds propres.

Pour une comptabilisation de la réserve générale dans les fonds propres, les ratios de couvertures sont de 265% pour le SCR et 288% pour le MCR.

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 de :

- contrats collectifs à adhésion obligatoire,
- contrats collectifs à adhésion facultative,
- 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 compte aujourd'hui 22 mutuelles adhérentes et 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).

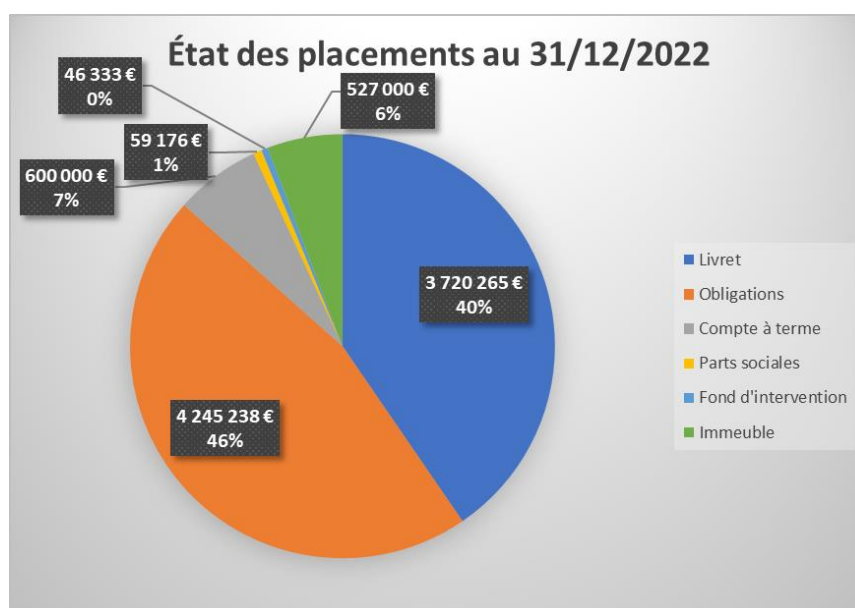
A.2 Résultat de l'exercice

Exercice N	Exercice N - 1
326 184,93 €	357 064,49 €

A.3 Résultats des investissements

La mutuelle est tenue de constituer des réserves obligatoires afin de remplir ses engagements. Elle doit, par conséquent, gérer prudemment sa 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 9 198 012.14 € en valeur comptable au 31.12.2022, réparti comme suit :

ETAT DES PLACEMENTS AU 31/12/2022		
Banque	Libellé	Montant
BFM	Livret	613 387,23 €
BRED	Titres Obligataires	4 245 237,87 €
Crédit Mutuel	Part Sociale	15,00 €
	Livret Triplex Partenaire	3 106 878,04 €
	Compte à terme	600 000,00 €
	Part Sociale B	58 161,00 €
Synergie	Part Sociale	1 000,00 €
SFG	Fond d'Intervention	46 333,00 €
SMPS	Immeuble	527 000,00 €
TOTAL		9 198 012,14 €



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 2022 tiennent compte du solde définitif 2021 de la coassurance du contrat groupe SAFRAN ainsi que des comptes provisoires 2022 de ce même contrat.

À la demande de l'ACPR, la réserve générale est comptabilisée dans les provisions techniques et non pas dans les fonds propres.

Il n'y a plus de réassurance sur le contrat « Accueil SMPS » depuis le 16/12/2022.

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.

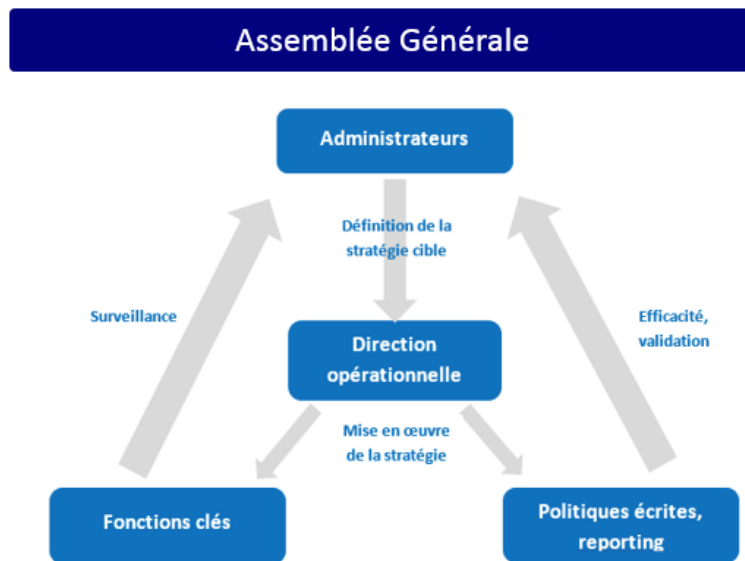
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 11 administrateurs élus dont 5 femmes et 6 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 2022, 6 séances ont été tenues les :

- 10 mars, 1^{ER} avril, 19 mai, 30 juin, 22 septembre, 29 novembre.

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 2022 :

- Rapports de l'exercice 2021 :
 - Rapport de gestion,
 - Rapport Orsa,
 - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
 - Rapport S.F.C.R,
 - Rapport sur les travaux actuariels,
- Comptes annuels de l'exercice 2021,
- Demandes de secours exceptionnels,
- Révision de l'ensemble des politiques écrites,
- Révision du règlement intérieur de la commission des placements,
- Projet de résolutions pour l'assemblée générale,
- Présentation du bilan des actions 2021 du comité d'audit,
- Modifications statutaires,
- Refonte du règlement intérieur,
- Cooptation de nouveaux membres du conseil d'administration,
- Election d'une nouvelle présidente,
- Mise en place des membres du bureau,
- Revue de la composition des membres des comités/commissions,
- Revue des délégations de signatures,
- Evolution du plafond de ressources des adhérents sur le contrat historique,
- Définition et validation des évolutions de garanties et de cotisations 2023,
- Définition et validation des budgets de l'action sociale 2023,
- Evolutions de garanties d'assistance en 2023,
- Mise en conformité RGPD,
- Elections des délégués 2023.

➤ 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 6 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 2022, le Comité d'audit a réalisé les travaux suivants :

- Analyse et avis sur les états financiers et le rapport de gestion de l'exercice 2021,
- Avis sur le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
- Avis sur la révision des politiques et sur le règlement de la commission des placements,
- Présentation du rapport de la mission d'audit confiée à FIDAUDIT sur l'application JOUVE d'automatisation de lecture des factures-tiers,
- Audit sur le circuit du traitement des réclamations-adhérents,
- Audit sur les indus et sur le contrôle de suivi.

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 2022 :

- Arbitrage du portefeuille obligataire (vente/achat).

Le comité des risques :

Ce comité, créé fin 2014, pour la mise en place des exigences Solvabilité II, est composé aujourd'hui de 6 membres (4 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 4 membres (2 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 2022, 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 5 membres (2 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

En application de l'article L 114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité et du décret du 10 février 2004, le président sortant (30 juin 2022) percevait une indemnité de sujétion mensuelle qui faisait l'objet, chaque année, d'une approbation par l'assemblée générale. La nouvelle présidente n'a pas souhaité percevoir d'indemnité de sujétion.

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 2022, les formations suivantes leur ont été proposées principalement par visioconférence :

Date	Thème	Participants
20/09/2022	Savoir lire les comptes de son groupement pour pouvoir jouer pleinement son rôle d'élu	3 administrateurs
06 et 07/10/2022	Gagner en aisance et améliorer sa communication	1 administrateur
08/11/2022	Découverte de la Mutualité et de son environnement	1 administrateur
15/11/2022	Devenir une mutuelle responsable : la raison d'être et l'entreprise à mission	1 administrateur
25/11/2022	Être administrateur aujourd'hui ?	2 administrateurs

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 2022, il a été proposé la sensibilisation suivante :

Date	Thème	Participant
4 ^{ème} trimestre 2022	Principes et obligations relatifs à la protection des données personnelles	Directrice opérationnelle et 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.

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.

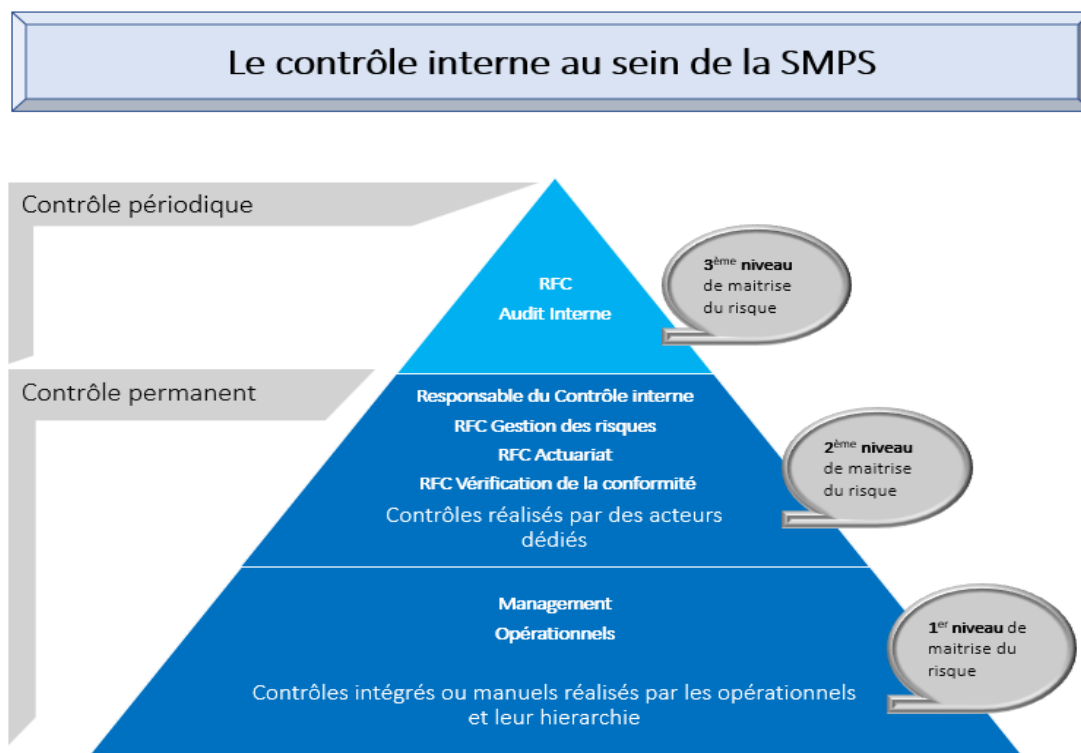
Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et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

Le commissaire aux comptes, dans sa revue annuelle des comptes, a effectué une revue du dispositif de contrôle permanent en 2022 et n'a relevé aucune anomalie majeure.

En 2023, la mutuelle prévoit de continuer 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 2022 :

- 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 31.12.2022 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	Harmonie Mutuelles	
Assistance aux adhérents		RMA
Gestion de la dématérialisation		Doc One
Tiers payant santé	VYV Partenariat	Viamedis
RFC Gestion des risques/actuariat	Apreialis	
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 réglementaire,
 - 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'apériteur (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'Apériteur (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'apériteur,
 - 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'apériteur 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, réglementaire 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 maîtrise 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 2022	Contribution au SCR 2022
SCR Marché	894 680 €	21%
SCR Défaut	1 023 034 €	24%
SCR Vie	-	-
SCR Santé	2 013 595 €	47%
SCR Non-vie	-	-
SCR Opérationnel	326 545 €	8%
Effet de la diversification	-1 052 071 €	
Impôt différé passif	0 €	
SCR Global	3 205 783 €	

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

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 31.12.2022 pour valoriser ses actifs à la norme Solvabilité II. Ainsi, le Bilan prudentiel se présente de la manière suivante :

Actifs	Valeurs Solvabilité II		
	2022	2021	
Goodwill			
Frais d'acquisition différés			
Immobilisations incorporelles			
Actifs d'impôts différés	53 734		
Excédent du régime de retraite			
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	536 876	542 496	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	8 515 733	7 352 642	
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)			
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations			
Actions	59 176	58 603	
Actions – cotées	59 176	58 603	
Actions – non cotées			
Obligations	4 084 841	2 928 521	
Obligations d'État			
Obligations d'entreprise	4 084 841	2 928 521	
Titres structurés			
Titres garantis			
Organismes de placement collectif			
Produits dérivés			
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	4 371 716	4 365 518	
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	-	-	11 839
Non-vie et santé similaire à la non-vie	-	-	11 839
Non-vie hors santé			
Santé similaire à la non-vie	-	-	11 839
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	4 977 243	3 972 021	
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	312 922	567 669	
Actions propres auto-détenues (directement)			
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 001 747	2 822 649	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	-	
Total Actifs	15 398 256	15 245 638	1,0%

Le montant total des actifs a augmenté de 1% en 2022, soit 153 K€. Les principaux mouvements sont :

- La baisse de trésorerie et équivalents de 1 820 902 € après une augmentation de 1 796 313€ en 2021. Le niveau de trésorerie est stable par rapport à 2020. Cette baisse est, en partie, à mettre en lien avec l'augmentation du montant des obligations ;
- L'augmentation de la valorisation des obligations de 1 156 320€ en 2022 après une baisse de 1 247 300€ en 2021. Le montant des obligations est stable par rapport à 2020. Cette augmentation est à rapprocher de la baisse de trésorerie ;
- L'augmentation de 1 005 222€ des créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires en 2022.

Au global l'actif reste stable en 2022 par rapport à l'exercice passé.

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 53 734 €, 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 31/12/2022, 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 2021, le rapport P/C 2022 projeté était égal à la moyenne des P/C de 2019, 2020 et 2021. Cette année, le rapport P/C 2023 projeté est égal à la moyenne des P/C réels de 2020, 2021 et 2022.

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, et bien qu'elle soit utilisée pour compenser d'éventuels déficits du contrat, la réserve générale est comptabilisée fin 2022 dans les provisions techniques et non plus dans les fonds propres.

	Valeurs Solvabilité II		Variation
	2022	2021	
Meilleure estimation pour risque de réserve	989 350	1 188 908	-16,8%
Meilleure estimation pour risque de prime	- 494 594	- 285 736	73,1%
Meilleure estimation brute de réassurance	494 757	903 172	-45,2%
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-	11 839	-100,0%
Meilleure estimation nette de réassurance	494 757	915 010	-45,9%
Marge de risque	162 983	155 190	5,0%
Réserve générale	1 283 230		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) brutes	1 940 970	1 058 362	83,4%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) nettes	1 940 970	1 070 200	81,4%

Le montant de la meilleure estimation brute de réassurance a baissé de 45% en 2022. Cette baisse s'explique par l'augmentation des taux EIOPA, une baisse des coefficients de développement des triangles de règlements ainsi que par une hausse des cotisations.

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 5% en 2022, 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 81% entre 2021 et 2022. Cette forte augmentation s'explique par l'intégration de la réserve générale aux provisions techniques, cette année, alors qu'elle était comptabilisée aux fonds propres les années passées.

A iso méthode de comptabilisation de la réserve générale que l'an dernier, les provisions techniques diminueraient de 38% du fait de la baisse de la meilleure estimation du risque de réserve et l'augmentation de la meilleure estimation du risque de prime.

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	2022	2021
Passifs éventuels (PREC)	64 657	56 658
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs	-	2 806
Passifs d'impôts différés	-	626 637
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	121 871	186 061
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	1 676 709	474 378
Dettes nées d'opérations de réassurance	-	34 644
Autres dettes (hors assurance)	4 776 848	4 962 042
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	-	2 113

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 baisse des provisions techniques nettes entre le bilan des comptes sociaux (2 255K€) et le bilan prudentiel (1 941 K€) a généré un impôt différé actif. La conjugaison de ces deux phénomènes donne un montant d'impôts différés actif net de 53 734 €.

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 :

Structure des fonds propres	2022	Tier 1 - unrestricted	2021
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	228 600
Comptes mutualistes subordonnés			
Fonds excédentaires			
Actions de préférence			
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence			
Réserve de réconciliation	6 588 600	6 588 600	7 613 338
Passifs subordonnés			
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets			
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra			
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de 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	6 817 200	6 817 200	7 841 938

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.

Le montant des provisions techniques nettes sous Solvabilité 2 est plus faible que celui des comptes sociaux : 1 941 K€ sous Solvabilité II contre 2 255 K€ dans les comptes sociaux.

Le montant de l'actif sous Solvabilité II est plus faible que celui issu des comptes sociaux : 15 398K€ sous Solvabilité II contre 15 701 K€ dans les comptes sociaux. Ceci est principalement dû à la comptabilisation des actifs, qui sont en moins-values latentes, en valeur de marché.

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	2022	2021	Variation
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	6 817 200	7 841 938	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	6 817 200	7 841 938	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	6 817 200	7 841 938	-13,1%
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	6 817 200	7 841 938	
SCR	3 205 783	2 126 752	50,7%
MCR	2 700 000	2 500 000	8,0%
BGS = max (SCR, MCR)	3 205 783	2 500 000	28,2%
Ratio fonds propres éligibles sur besoin global de solvabilité	213%	314%	-32,2%

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

- Ratio de couverture du SCR : 213%
- Ratio de couverture du MCR : 252%

Le ratio de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS) diminue de 32% entre 2021 et 2022, à cause de la baisse des fonds propres (qui est due, en grande partie, à la comptabilisation de la réserve générale en tant que provisions techniques à la demande de l'ACPR) et de la hausse du SCR, mais reste au-dessus des 200%.

Pour une comptabilisation de la réserve générale dans les fonds propres, les ratios de couvertures sont de 265% pour le SCR et 288% pour le MCR. Le ratio de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS) diminue donc de 16% entre 2021 et 2022.

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

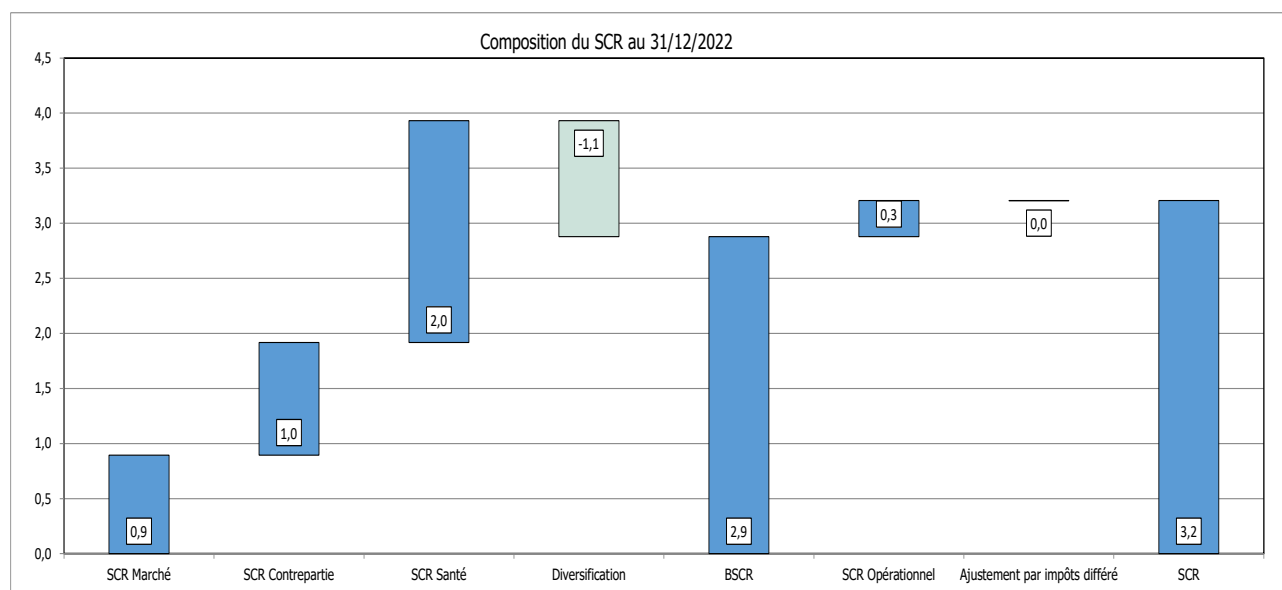
E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)

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 3 205 783 € au 31.12.2022 et se décompose ainsi en sous module de risque :

	2022	2021	
SCR Défaut	1 023 034	939 901	
Risque de contrepartie de type 1	333 203	404 608	
Risque de contrepartie de type 2	749 110	597 539	
SCR Santé	2 013 595	1 847 057	
Similaire à la Non-Vie	2 013 595	1 815 405	
Risque de tarification et de provisionnement	1 983 218	1 815 405	
Risque de rachat	-	-	
Similaire à la Vie	-	-	
Risque de catastrophe	110 194	113 515	
Intangible	-	-	
SCR Marché	894 680	463 326	
Risque de taux	204 081	18 803	
Risque actions	27 212	32 747	
Risque immobilier	134 219	135 624	
Risque de spread	703 764	218 421	
Risque de change	-	-	
Risque de concentration	340 735	316 433	
SCR Vie	-	-	
SCR Non-vie	-	-	
Total	3 931 309	3 250 285	
Gain diversification	- 1 052 071	- 796 030	
BSCR	2 879 237	2 454 255	
SCR Opérationnel	326 545	299 134	
Ajustement par impôts différé	-	- 626 637	
SCR	3 205 783	2 126 752	50,7%

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 €. Il était fixé à 2 500 000€ depuis l'origine de la réglementation Solvabilité II, cela représente donc une hausse de 8%.

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 2022

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 - Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		
Actifs d'impôts différés	R0040	53 734	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	536 876	536 876
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	8 515 733	8 671 012
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090		
Actions	R0100	59 176	59 176
Actions – cotées	R0110	59 176	59 176
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	4 084 841	4 245 238
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	4 084 841	4 245 238
Titres structurés	R0160		
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180		
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4 371 716	4 366 598
Autres investissements	R0210		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280		
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300		
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310		
Santé similaire à la vie	R0320		
Vie hors santé, UC et indexés	R0330		
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 977 243	4 977 243
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370		
Autres créances (hors assurance)	R0380	312 922	312 922
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 001 747	1 001 747
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420		201 461
Total Actifs	R0500	15 398 256	15 701 261

Rapport S.F.C.R Exercice 2022

		Solvency II value	Statutory accounts value
Passifs		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	1 940 970	2 255 335
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 940 970	2 255 335
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	1 777 987	
Marge de risque	R0590	162 983	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600		
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630		
Marge de risque	R0640		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670		
Marge de risque	R0680		
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		
Passifs éventuels	R0740	64 657	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750		64 657
Provisions pour retraite	R0760		
Dépôts des réassureurs	R0770		
Passifs d'impôts différés	R0780		
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	121 871	121 871
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 676 709	1 676 709
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830		
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 776 848	4 776 848
Passifs subordonnés	R0850		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880		12 926
Total passifs	R0900	8 581 056	8 908 346
Excédent d'actif sur passif	R1000	6 817 200	6 792 915

S.05.01.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

			Assurance des frais médicaux
			C0010
Primes émises			
Brut	Assurance directe	R0110	10 884 845
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	
Part des réassureurs		R0140	0
Net		R0200	10 884 845
Primes acquises			
Brut	Assurance directe	R0210	10 884 845
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	
Part des réassureurs		R0240	0
Net		R0300	10 884 845
Charge des sinistres			
Brut	Assurance directe	R0310	10 120 435
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	
Part des réassureurs		R0340	-27 824
Net		R0400	10 148 259
Variation des autres provisions techniques			
Brut	Assurance directe	R0410	-801 529
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	
Part des réassureurs		R0440	
Net		R0500	-801 529
Dépenses engagées		R0550	
Charges administratives			
Brut	Assurance directe	R0610	1 952 300
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630	
Part des réassureurs		R0640	
Net		R0700	1 952 300
Frais de gestion des investissements			
Brut	Assurance directe	R0710	156 377
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730	
Part des réassureurs		R0740	
Net		R0800	156 377
Frais de gestion des sinistres			
Brut	Assurance directe	R0810	897 128
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830	
Part des réassureurs		R0840	
Net		R0800	897 128
Frais d'acquisition			
Brut	Assurance directe	R0910	490
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930	
Part des réassureurs		R0940	
Net		R1000	490
Frais généraux			
Brut	Assurance directe	R1010	787 533
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030	
Part des réassureurs		R1040	
Net		R1100	787 533
Autres dépenses		R1200	
Total des dépenses		R1300	3 793 829

S.17.01.01 - Non-Life technical provisions

		Frais médicaux C0020
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	
Assurance directe	R0020	
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation		
Provisions pour primes		
Brut - Total	R0060	-494 593,52
Brut - Assurance directe	R0070	-494 593,52
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-494 593,52
Provisions pour sinistres		
Brut - Total	R0160	2 272 580,55
Brut - Assurance directe	R0170	2 272 580,55
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 272 580,55
Total meilleure estimation - Brut	R0260	1 777 987,03
Total meilleure estimation - Net	R0270	1 777 987,03
Marge de risque	R0280	162 983,33
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	
Meilleure estimation	R0300	
Marge de risque	R0310	
Provisions techniques		
Provisions techniques - total	R0320	1 940 970,36
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 940 970,36
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)		
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0370	9 625 581,83
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	965 202,10
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0390	10 884 845,31
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0410	915 672,23
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	81 196,26
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0430	
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	

S.19.01.01 - Sinistres Non-Vie

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR
Année d'accident / année de souscription	Z0020	0,0
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0170	C0180
Précédentes	R0100				R0100	0
N-3	R0220	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	8 078 673	720 918	32 962	R0230	8 832 553
N-1	R0240	8 672 248	790 267		R0240	9 462 516
N	R0250	9 293 926			R0250	9 293 926
Total					R0260	27 588 995

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3		
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0760	C0770
Précédentes	R0300				R0300	0
N-3	R0420	0	0	0	R0420	0
N-2	R0430	0	0	0	R0430	0
N-1	R0440	0	0		R0440	0
N	R0450	0			R0450	0
Total					R0460	0

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3		
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1360	C1370
Précédentes	R0500				R0500	0
N-3	R0620	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	8 078 673	720 918	32 962	R0630	8 832 553
N-1	R0640	8 672 248	790 267		R0640	9 462 516
N	R0650	9 293 926			R0650	9 293 926
Total					R0660	27 588 995

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement				Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	C0360	
Précédentes		C0200	C0210	C0220	C0230	R0100	0
	N-2	R0230	0	0	0	R0230	0
	N-1	R0240	0	39 390		R0240	39 133
	N	R0250	2 240 709			R0250	2 233 447
	Total	R0260				R0260	2 272 581

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

		Année de développement				Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	C0960	
Précédentes		C0800	C0810	C0820	C0830	R0300	0
	N-2	R0430	0	0	0	R0430	0
	N-1	R0440	0	0		R0440	0
	N	R0450	0			R0450	0
	Total	R0460				R0460	0

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement				Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	C1560	
Précédentes		C1400	C1410	C1420	C1430	R0500	0
	N-2	R0630	0	0	0	R0630	0
	N-1	R0640	0	39 390		R0640	39 133
	N	R0650	2 240 709			R0650	2 233 447
	Total	R0660				R0660	2 272 581

S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 - Non restreint
		C0010	C0020
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35			
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600,00	228 600,00
Comptes mutualistes subordonnés	R0050		
Fonds excédentaires	R0070		
Actions de préférence	R0090		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110		
Réserve de réconciliation	R0130	6 588 599,76	6 588 599,76
Passifs subordonnés	R0140		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160		
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II			
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220		
Déductions			
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230		
Total fonds propres de base après déductions	R0290	6 817 199,76	6 817 199,76
Fonds propres auxiliaires			
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310		
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320		
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330		
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340		
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350		
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360		
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370		
Autres fonds propres auxiliaires	R0390		

		Total	Niveau 1 - Non restreint
		C0010	C0020
Total fonds propres auxiliaires	R0400		
Fonds propres éligibles et disponibles			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	6 817 199,76	6 817 199,76
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	6 817 199,76	6 817 199,76
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	6 817 199,76	6 817 199,76
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	6 817 199,76	6 817 199,76
SCR	R0580	3 205 782,76	
MCR	R0600	2 700 000,00	
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	212,65%	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	252,49%	

		Total	
		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	6 817 199,76	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 600,00	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	6 588 599,76	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	494 593,52	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	494 593,52	

S.25.01.01 - S.C.R avec formule standard

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	894 679,93	894 679,93	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 023 033,52	1 023 033,52	
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	2 013 595,11	2 013 595,11	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-1 052 071,16	-1 052 071,16	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 879 237,40	2 879 237,40	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	326 545,36
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	3 205 782,76
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	3 205 782,76
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

		Oui/Non
Approche concernant le taux d'imposition		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	1

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600			
DTA dus au report à nouveau	R0610			
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620			
DTL	R0630	-		
LAC DT	R0640			0,00
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			0,00
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			
LAC DT maximale	R0690			0,00

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d’assurance ou de réassurance vie uniquement

ou activité d’assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

Résultat MCRNL

	C0010
R0010	595 153,12

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
Réassurance santé non proportionnelle
Réassurance accidents non proportionnelle
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
Réassurance dommages non proportionnelle

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	1 777 987,03	10 884 845,31
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

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

		C0040
Résultat MCRL	R0200	

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		
R0250		

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	595 153,12
Capital de solvabilité requis	R0310	3 205 782,76
Plafond du MCR	R0320	1 442 602,24
Plancher du MCR	R0330	801 445,69
MCR combiné	R0340	801 445,69
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000,00

