



la mutuelle *complètement* santé

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière Exercice 2022

N°SIREN 784 198 988

Version n°1

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.

Table des matières

Table des matières.....	2
Préambule	5
A. Activité et résultats	5
Activité	5
Résultats de souscription	5
La masse des cotisations a augmenté du fait de la hausse des effectifs et de l'augmentation votée par le Conseil d'Administration avec effet au 1 ^{er} janvier 2022.....	6
Résultats des investissements.....	6
Résultats des autres activités	6
Autres informations.....	6
B. Système de gouvernance.....	6
Informations générales sur le système de gouvernance	6
Exigences de compétences et d'honorabilité.....	8
Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs.....	8
Les salariés	9
Procédure concernant les élus	9
Système de gestion des risques, y compris ORSA	10
Organisation du système de gestion des risques	10
Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	11
Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	12
Système de contrôle interne	12
Description du système.....	12
Rôle spécifique de la fonction conformité.....	12
Fonction d'audit interne	13
Fonction actuarielle	13
Sous-traitance	14
Autres informations.....	15
C. Profil de risque.....	16
Risque de souscription	16
Nature du risque	16
Mesure du risque de souscription et risques majeurs	17
Maîtrise du risque de souscription	17
Risque de marché.....	17

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	17
Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	18
Maîtrise du risque de marché.....	18
Risque de crédit.....	18
Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	18
Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	19
Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs.....	19
Risque de liquidité.....	19
Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	19
Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	19
Maîtrise du risque de liquidité.....	19
Risque opérationnel.....	20
Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	20
Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	20
Maîtrise du risque opérationnel	20
Maîtrise des opérations	21
Autres risques importants.....	22
Autres informations.....	22
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	22
D.1. Actifs.....	22
D.1.a. Les placements immobiliers	22
D.1.b. Les fonds d'investissements.....	22
D.1.c. Les actions.....	22
D.1.d. Les placements obligataires.....	23
D.1.e. Les produits structurés.....	23
D.1.f. Les autres placements	23
D.1.g. Les actifs incorporels.....	23
D.1.h. Les autres créances et la trésorerie.....	23
D.1.i. Les impôts différés actifs.....	23
D.2. Provisions techniques.....	24
D.2.a Les provisions techniques sociales	24
D.2.b Les provisions techniques prudentielles.....	24
D.3. Autres passifs.....	26
D.3.1 Les impôts différés passifs	26
D.3.b Les autres dettes.....	26
D.4. Méthode de valorisation alternatives.....	26

D.5. Autres informations.....	26
E. Gestion du capital.....	27
E.1. Fonds propres	27
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	28
E.2.a Le risque de marché	28
E.2.b Le risque de souscription santé.....	31
E.2.c Le risque de contrepartie.....	33
E.2.d Le SCR de base.....	34
E.2.e Le risque opérationnel	34
E.2.f L'ajustement pour impôts différés	34
E.2.g Les exigences de capital.....	35
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	36
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	36
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	36

Préambule

A. Activité et résultats

Activité

La MFIF, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 198 988.

Elle est administrée par une Assemblée Générale composée d'adhérents et par un Conseil d'Administration composé d'adhérents élus.

Les branches d'activité garanties directement assurées, coassurées ou acceptées en réassurance, pour lesquelles la Mutuelle est agréée sont :

- 1. Accidents
- 2. Maladie

Au 31 décembre 2022, la nombre d'employés de la Mutuelle en équivalent temps plein s'élève à 7.8.

La Mutuelle n'exerce son activité qu'en France Métropolitaine. Son siège social est situé dans le XVIIème arrondissement de Paris.

La Mutuelle est soumise, en ce qui concerne la supervision financière, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) : 4, place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS.

Résultats de souscription

Le compte de résultat technique non vie s'est dégradé par rapport à 2021 du fait de la poursuite de la reprise d'activité post confinement, il a été constaté un rattrapage de prestations. De plus, le 100% Santé poursuit sa progression et a un impact direct sur les prestations payées.

Compte de résultat non-vie (en K€)	2022	2021	Evolution
Cotisations émises nettes	7 285	6 572	10%
Prestations et frais payés nets	-7 016	-5 618	-24%
Frais de gestion	-1 036	-966	-7%
Commission de réassurance			0%
Autre résultat technique	-284	-243	16%
Solde de souscription	- 1 051	- 255	

La masse des cotisations a augmenté du fait de la hausse des effectifs et de l'augmentation votée par le Conseil d'Administration avec effet au 1^{er} janvier 2022.

Résultats des investissements

<i>Produits et charges des placements (en K€)</i>	31/12/2022	31/12/2021	Variation en %
<u>Produits des Placements</u>			
Revenus des placements immobiliers	138 731	135 996	2%
Revenus des obligations	8 673	3 982	12%
Revenus des fonds d'investissement			
Revenus des autres placements	21 471	19 143	12%
Reprise de provision de dépréciation		176 000	
Total des produits	168 875	335 121	-49%
Charges des Placements			
Intérêts			
Frais internes de gestion	42 481	46 820	-9%
Pertes sur la réalisation de placements		157 103	
Dotations aux amortissements et provisions	30 367	31 177	2%
Total des charges	72 848	235 100	-69%
Produits nets des placements	96 027	100 021	-4%

Résultats des autres activités

Non significatif

Autres informations

Non significatif

B. Système de gouvernance

Informations générales sur le système de gouvernance

Notre Conseil d'Administration est composé de 14 membres :

Ils sont tous bénévoles et adhérents ou membres honoraires de notre Mutuelle.

Il s'est réuni trois fois en 2022 le taux de présence est systématiquement proche de 100%.

Les convocations sont adressées dans les délais légaux prévus, accompagnées du procès-verbal de la précédente réunion ainsi que, le cas échéant, de documents préparatifs aux points abordés à l'ordre du jour.

Le Conseil d'administration, conformément aux délégations votées par l'Assemblée Générale et aux dispositions réglementaires, prend l'ensemble des grandes décisions de la Mutuelle comme, entre autres, la politique des placements financiers, l'évolution des cotisations et des prestations, les investissements en communication ou en marketing pour le développement de notre

portefeuille d'adhérents.

Le Cabinet d'Expertise Comptable ainsi que le Commissaire aux Comptes sont convoqués et toujours représentés lors de ces réunions.

Divers experts sont aussi amenés à intervenir durant ces réunions pour apporter des connaissances supplémentaires afin que le Conseil d'Administration puisse prendre toute décision en connaissance de cause.

Toujours dans un souci de transparence, de connaissance et d'investissement de la part des Administrateurs, et conformément aux décisions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, un comité d'audit a été constitué lors du Conseil d'Administration du 27 mars 2009 afin de suivre de façon précise et régulière tous les événements de la Mutuelle (placements, investissements, opérations comptables, contrôle sur les prestations, les cotisations, etc.).

Celui-ci est désormais constitué de cinq administrateurs, le Commissaire aux Comptes participe à toutes les réunions.

Ce comité est chargé de contrôler au plus près toutes les opérations comptables et financières de la Mutuelle. Ceux-ci rendent compte d'un rapport sur leurs opérations auprès du Conseil d'Administration.

Le Président délègue à la Direction les pleins pouvoirs concernant les gestions du personnel et des affaires quotidiennes et urgentes. Cependant, la Direction doit se référer aux orientations définies par le Conseil pour toute autre décision.

De plus, pour tout paiement de fonctionnement d'un montant minimum de 10 000 €, la Direction doit au préalable en aviser le Président afin que celui-ci autorise cette dépense.

Si tel est le cas, la Direction peut alors procéder au règlement.

Le bureau est composé des administrateurs suivants :

Monsieur Patrick HENRY	-	Président
Monsieur Roland DUBOIS	-	Vice-Président
Monsieur Alain CORNOUILLER	-	Trésorier
Monsieur Nicolas DELOURME	-	Trésorier Adjoint
Mademoiselle Sylvaine ROUSSEAU	-	Secrétaire
Madame Béatrice DERVILLE	-	Secrétaire Adjointe

Il est demandé à tous nos administrateurs de participer à diverses formations organisées par notre Fédération, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).

Rémunérations

Les Administrateurs de la MFIF exercent à titre bénévole. Une indemnisation a été mise en place courant 2021 pour le Responsable de la fonction clé « Audit Interne », détenue à ce jour par un Administrateur.

Les 8 salariés de la Mutuelle sont rattachés à la Convention Collective de la Mutualité.

L'ensemble de la rémunération des collaborateurs est constitué d'une rémunération fixe. Cette dernière est encadrée par la Convention collective de la Mutualité.

La MFIF met également en place un dispositif de rémunération variable pour les 2 collaborateurs affectés au développement du portefeuille de la Mutuelle. Cette part est encadrée par des critères et revue annuellement, elle n'encourage aucune prise de risques excessive. Cette part variable ne peut excéder 10% de la rémunération annuelle brute.

Exigences de compétences et d'honorabilité

Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs

Sur les compétences

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Expérience en lien avec le poste concerné ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière (si pertinent) ;
- Tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- Cadre règlementaire applicable aux attributions du poste concerné.

Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la personne en charge des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références est systématiquement effectuée.

L'évaluation des compétences est aussi effectuée chaque année à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

Sur l'honorabilité

La mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier ;
- Casier judiciaire vierge de toute infraction criminelle en lien avec une activité économique et financière.

A cette fin, la mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées préalablement

à leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories *supra* sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 5 ans avant l'examen par la mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

En cas de possible conflit d'intérêt, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai au Président du Conseil d'administration.

Sur les pièces à examiner

Pour chaque dirigeant ou responsable de fonction clef, la mutuelle examine les documents suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Procédure de notification à l'ACPR

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

Les salariés

Les modalités de recrutement sont encadrées par une procédure qui prévoit l'analyse des mêmes pièces à ceci près que le casier judiciaire n'est pas examiné et qu'aucune déclaration d'honorabilité n'est demandée. Chaque recrutement fait l'objet d'une « fiche d'entrée ». Pour les membres du Comité de direction, la procédure est ajustée et comprend un entretien collégial avec les membres du Comité de direction visant à mettre le candidat en situation au regard des sujets qu'il devra traiter.

Procédure concernant les élus

Sur les compétences

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur tous les domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;

- Analyse financière ;
- Tarification et provisionnement ;
- Cadre réglementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, peut être proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

Sur l'honorabilité

Afin de se conformer aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la mutuelle communique un dossier d'approbation à l'ACPR dans les 15 jours suivant une élection d'administrateurs.

Ce dossier contient, pour chaque nouvel élu, les éléments suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Le dossier contient aussi les deux éléments suivants :

- formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat ;
- synthèse des compétences collectives du Conseil d'administration

Système de gestion des risques, y compris ORSA

Organisation du système de gestion des risques

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est chargé de valider la politique de gestion des risques telle que proposée par la Direction opérationnelle. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Aussi, le Conseil d'administration :

- Valide la stratégie technique et commerciale ;
- Valide la politique de gestion des risques ;
- Valide l'appétence et la tolérance aux risques (objectifs de rentabilité et limites) ;
- Approuve le dispositif ORSA, suit sa mise en œuvre et valide le rapport ORSA.

La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

Aussi, la Direction opérationnelle :

- Approuve et met en œuvre la stratégie de l'entreprise ;
- Gère au quotidien l'entreprise de façon à maîtriser son profil de risque ;
- Définit les risques majeurs ;
- Approuve une politique de gestion des risques et la met en œuvre ;
- Approuve une définition de l'appétence et de la tolérance au risque ;
- Approuve une allocation et une planification du capital.

La fonction de gestion des risques

La Direction opérationnelle s'appuie sur une fonction de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la mutuelle.

Le Comité d'audit

Le Comité d'audit s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

Il participe à la définition des objectifs en matière de contrôle interne et s'assure de leur atteinte.

Des reportings sur les analyses de risques réalisées lui sont régulièrement communiqués, ainsi que les résultats de contrôles. Il s'intéresse également à la collecte des incidents qui sont remontés au responsable du contrôle interne, ainsi qu'à l'avancement des plans d'action.

Le Comité d'audit rend compte de ses travaux au Conseil d'administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques, sur l'ORSA et sur le contrôle interne qu'il a au préalable examiné.

Le rapport ORSA lui est également présenté pour avis avant son approbation par le Conseil d'administration.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

La mutuelle utilise un outil ORSA de calcul de tous les postes du bilan prudentiel ainsi que de tous les modules de la formule standard en fonction de données d'entrée endogènes et exogènes limitées et facilement accessibles. Ces calculs peuvent être effectués trimestriellement.

Le bilan prudentiel ainsi obtenu permet d'isoler les fonds propres économiques en temps réel et les valeurs de modules obtenues, par agrégation, permettent d'établir les niveaux d'exigence de capital réglementaire MCR et SCR. Par suite, la solvabilité réglementaire est caractérisée par les rapports entre les fonds propres économiques et les SCR et MCR.

Afin de définir le besoin global de solvabilité, les risques non couverts par la formule réglementaire sont ajoutés au modèle (e.g. risque de dépréciation des obligations souveraines).

Il est alors possible d'établir un niveau de solvabilité ajusté plus précis que celui découlant de la simple application de la formule standard.

Le dispositif ORSA de la mutuelle intègre aussi un module d'analyse prospective de la solvabilité. Ces calculs reposent sur un modèle robuste de projection des scénarios modulables (évolution de la sinistralité, du chiffre d'affaires, du marché obligataire, du marché action, du marché immobilier, etc.).

Les calculs effectués permettent notamment de simuler l'impact immédiat sur la solvabilité d'un changement d'allocation d'actif ou d'un accroissement du portefeuille.

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle a en charge l'agrégation des risques pour l'édition du profil de risque. Elle supervise les travaux de cartographie tous risques en centralisant et en interprétant l'ensemble des informations liées aux risques provenant des diverses parties prenantes. Elle effectue ensuite une restitution synthétique au Conseil d'administration.

Cette fonction supervise notamment les éléments suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel.

Système de contrôle interne

Description du système

Le contrôle interne mis en place au sein de notre structure est adapté à notre taille, puisque, pour 2022, seulement 8 salariés composaient l'ensemble des effectifs de la mutuelle.

Afin de veiller au bon déroulement de toutes les opérations, qu'elles soient quotidiennes ou plus exceptionnelles, notre mutuelle, traitant exclusivement de la santé, a mis en place des contrôles sur toutes les opérations techniques relatives aux cotisations et aux prestations.

La formalisation de procédures est un axe de travail important depuis la migration de notre système informatique. Certaines ont été mises en place pour accentuer le contrôle des prestations ou lors de la création de nouvelles garanties, d'autres ont été intégrées pour contrôler, par exemple, les tables de cotisations lors d'évolution dans ce domaine.

Rôle spécifique de la fonction conformité

En s'assurant en permanence de la conformité des activités de la mutuelle MFIF, la Fonction Conformité vise à protéger la mutuelle MFIF du risque de Non-Conformité.

Le risque de non-conformité se définit comme le « *risque de sanctions judiciaires ou*

administratives, de pertes financières matérielles ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par la mutuelle MFIF des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables à ses activités ». Le risque de non-conformité résulte donc d'une inadéquation des procédures et des modes opératoires aux dispositions législatives ou réglementaires. Ce risque peut, par exemple, se matérialiser par des pratiques commerciales qui ne répondent pas aux exigences réglementaires telles que le devoir de conseils et d'information à l'égard des adhérents sur les produits commercialisés.

La Fonction Conformité a donc pour vocation de prévenir, de contrôler, et de conseiller, non seulement les organes délibérants et exécutifs, mais également les fonctions commerciales, opérationnelles et support sur les questions de conformité qui s'opposent au Pôle Assurantiel de la mutuelle MFIF.

Fonction d'audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance raisonnable sur le niveau de maîtrise de ses activités, lui apporte ses conseils pour les sécuriser, et contribue à leur conformité.

L'Audit Interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;
- La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport

ORSA ;

- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoint les services de cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

Sous-traitance

Tout projet d'externalisation de fonction clef ou de fonction critique est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction général présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur ce qui suit :

- un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;
- un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la mission confiée au prestataire ;
- un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties et ce qui suit :
 - o les devoirs et responsabilités des deux parties ;
 - o l'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle, et de coopérer avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
 - o l'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables ;
 - o un délai de préavis, pour l'annulation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à la mutuelle de trouver une solution de remplacement ;
 - o que la mutuelle peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;
 - o que la mutuelle se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des activités sous-traitées ;

- l'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à la mutuelle, à ses adhérents, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne ;
 - que la mutuelle, sa fonction d'audit interne et l'ACPR jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services ;
 - que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'ACPR peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre ;
 - que la mutuelle peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées ;
 - le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées ;
 - que toute sous-traitance effectuée est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec la mutuelle.
- les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées au Conseil d'administration de la mutuelle et avalisées par celui-ci ;
 - la sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données ;
 - le prestataire de services est soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations, que celles qui s'appliquent à la mutuelle.
 - le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission de manière fiable et que tous les membres du personnel de ce prestataire sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chaque intervenant externe, la mutuelle peut examiner les documents suivants :

- dernier bilan et compte de résultat de l'employeur ;
- extrait Kbis de la société ;
- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Concernant les prestataires impliqués dans les fonctions clefs ou critiques, une prise de références est systématiquement effectuée.

Autres informations

Non significatif

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

Risque de souscription

Nature du risque

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** ;
- De la **structure tarifaire** du produit ;

- De la **structure des garanties** ;
- Du **canal de distribution des produits**
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité. Le contexte actuel rend la tâche encore plus difficile du fait des nombreuses incertitudes contextuelles.

Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (*cf.* rapport ORSA).

Risque de marché

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

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

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

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

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

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. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des *spreads* de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques ;
- La 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.

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

Risque de liquidité

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

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.

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît négligeable.

Risque opérationnel

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques 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, à la qualité des produits ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Maitrise du risque opérationnel

Le système d'information de la Mutuelle est hébergé au sein d'un groupement d'intérêt économique (G.I.E), le Groupement informatique de la protection sociale (G.I.P.S), situé à Villeurbanne.

Toutes les connexions avec les partenaires extérieurs (banques, caisses primaires, concentrateurs techniques) sont également gérées par cette structure.

Le G.I.P.S, réparti sur deux bâtiments ultra sécurisés, distants de plusieurs kilomètres et fonctionnant par réplication, permet une mise à disposition quasi ininterrompue de nos programmes.

En effet, dans le cas où un des bâtiments s'avère dans l'incapacité de fonctionner et ce, quel que soit le type d'incident, le second prend aussitôt le relais et remet à disposition nos fonctionnalités

le plus rapidement possible.

Des sauvegardes quotidiennes sont de plus effectuées et externalisées afin d'accroître la sécurité de nos données. Un état mensuel d'incidents est systématiquement adressé à la Mutuelle par le partenaire.

Dans les locaux de la mutuelle, tous les utilisateurs disposent d'un poste de travail connecté à un serveur général. Toutes les données figurant sur celui-ci sont sauvegardées quotidiennement et à distance.

Concernant tous les échanges relatifs aux adhérents (courrier, mail, fax), la Mutuelle pratique depuis plusieurs années la gestion électronique des documents (G.E.D).

Ceux-ci ont été scannés dans leur intégralité et archivés dans le respect d'une arborescence déterminée en amont. Une entreprise extérieure a été chargée de reprendre tous les documents papier archivés, le personnel à quant à lui été formé pour alimenter cette base de données au jour le jour. Celle-ci contient dorénavant plusieurs dizaines de milliers de documents.

Cette méthode de travail permet une conservation intacte de tous ces documents, leur mise à disposition dans un délai minimum, elle facilite grandement toute recherche et permet une réactivité non négligeable dans le traitement d'une demande émanant d'un adhérent.

Maitrise des opérations

De nombreux contrôles sont effectués, que ce soit pour les cotisations comme pour les prestations afin de limiter au maximum le risque d'erreur.

Concernant les cotisations, les bases de données sont mises à jour lors de toute actualisation par un membre du personnel habilité et sont systématiquement vérifiées pour validation.

Ensuite, à chaque échéance, elles sont générées automatiquement par notre système informatique et une liste d'anomalies est imprimée si une au moins est détectée (absence de cotisations pour un adhérent, date d'échéance non conforme...). Elles ne sont validées qu'une fois ces anomalies rectifiées.

Afin de contrôler au maximum l'enregistrement des chèques de cotisation, la Mutuelle a acquis un logiciel, qui, via une machine à endosser, scanne et sauvegarde à chaque opération tous les chèques saisis par le personnel habilité. En cas de besoin, cela permet une recherche aisée de tout chèque encaissé par la Mutuelle.

Concernant les prestations, plusieurs membres du personnel sont susceptibles de saisir des prestations, aussi bien aux adhérents qu'aux tiers. Si une personne n'est pas suffisamment qualifiée pour une telle saisie, un contrôle est systématiquement effectué par un autre salarié plus expérimenté.

Quant aux remboursements destinés au personnel ou à leur famille, ils sont saisis exclusivement par deux personnes habilitées, après avoir fait viser les documents à traiter par la Direction.

Une fois toutes ces données enregistrées, un nouveau contrôle est réalisé sur les prestations les plus élevées (total du virement supérieur à 457 €). Ces dossiers exceptionnels nécessitent la validation d'une personne habilitée afin que ceux-ci puissent prétendre au flux bancaire.

Puis, la liste des virements prêts à être adressés est éditée. Au vu de ces documents, une nouvelle vérification, mais cette fois-ci pour toutes les opérations supérieures à 150 € est systématiquement effectuée avant une dernière validation et l'envoi du fichier à notre banque par télétransmission.

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.

Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a. Les placements immobiliers

Le seul immeuble détenu par la MFIF est son siège situé dans le 17^{ème} arrondissement de Paris. La valeur nette comptable de l'immeuble s'élève à 537 K€ pour une valeur de marché de 2 780 K€, d'après son expertise quinquennale. La valeur de marché est en hausse de 80 K€ par rapport à l'année passée.

D.1.b. Les fonds d'investissements

La mutuelle possède quatre fonds d'investissement et une SCPI ayant une valeur nette comptable de 1 401 K€ pour une valeur de marché de 1 434 K€. La décomposition de ces fonds se présente comme suit.

	Valeur nette comptable (en €)	Valeur de marché (en €)
SCPI PRIMOVIE	150 126	145 198
CANDRIAM PATRIMOINE	349 785	344 049
UBS	349 964	389 882
HELIUM FUND IC EUR C	200 019	225 728
Sextant grand large	349 964	329 291
Total	1 401 352	1 434 147

La valeur nette comptable de la SCPI PRIMOVIE comprend des intérêts courus pour un montant de 1 605 €. Pour information, la valeur de marché à l'inventaire 2021 des fonds d'investissement était de 1 428 K€.

D.1.c. Les actions

Des parts sociales sont présentes dans le bilan pour une valeur nette comptable de 51 K€, égale à la valeur de marché. Ces parts sociales étaient déjà présentes dans le bilan de la MFIF à l'inventaire 2021.

D.1.d. Les placements obligataires

La mutuelle ne détient plus de placements obligataires.

D.1.e. Les produits structurés

La mutuelle détient un produit structuré (EMTN TARN). La valeur de marché de ce placement est de 157 K€ pour une valeur nette comptable de 200 K€. En 2021, sa valeur de marché était de 195 K€.

D.1.f. Les autres placements

Les derniers placements de la MFIF sont trois comptes à terme ainsi que deux contrats de capitalisation pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 1 006 K€ (y compris coupons courus de 3 K€). Ces placements se décomposent comme suit :

(En €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
CAT KEREA	150 000	150 000
CM ARKEA DAT 10 ANS	152 525	152 525
SURAVENIR	246 545	246 545
MMA CAPITALISATION	456 514	456 514
Total	1 005 583	1 005 583

La valeur de marché de ces placements était de 992 K€ à l'inventaire 2021.

D.1.g. Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît un montant de 33 K€ d'actifs incorporels (contre 43 K€ à l'inventaire 2021) constitué de logiciels et de droits de développement. Ces actifs n'ayant pas de valeur de marché, leur valeur sous Solvabilité II est considérée comme nulle.

D.1.h. Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 201 K€ (contre 202 K€ en 2021). Il en est de même pour la trésorerie (642 K€ en 2022 contre 1 575 K€ en 2021), les actifs corporels (72 K€ en 2022 contre 85 K€ en 2021) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (102 K€ en 2022 contre 97 K€ en 2021).

D.1.i. Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte latente. A l'inventaire 2022, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **46 K€** (contre 61 K€ en 2021). Cet impôt différé résulte de la neutralisation des actifs incorporels, de l'évolution des provisions techniques entre les deux régimes et de la moins-value latente sur produits structurés. Ce calcul est détaillé comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	32 984		-8 246
Produits structurés	200 112	156 542	-10 892
Provisions techniques	713 791	820 432	-26 660
Total impôts différés actif	-	-	-45 799

L'évaluation du poste « Provisions techniques » est détaillée dans la prochaine partie.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques sociales

Les provisions pour sinistres à payer s'élèvent à 714 K€ (contre 533 K€ à l'inventaire 2021).

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La meilleure estimation de la provision pour sinistres à payer évolue selon deux paramètres :

- Les flux futurs sont actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque. L'impact sur les provisions est une baisse de 2 K€ ;
- Un taux de frais de gestion des placements est appliqué sur la meilleure estimation pour sinistres. Ce taux est estimé à 0,71%. L'impact sur la meilleure estimation est de 5 K€.

La meilleure estimation pour sinistres est estimée à 712 K€ contre une provision pour sinistres à payer comptable de 714 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices des résultats futurs, a été étudiée. Le ratio combiné de la mutuelle est estimé dans le budget 2023 à 100,19% et le calcul de la meilleure estimation pour primes se présente comme suit.

2022	Meilleure estimation pour primes
Cotisations	-7 570 000
Prestations	6 345 000
Frais	1 239 200
Total	-14 200

La meilleure estimation pour primes est valorisée à -14 K€ (contre 105 K€ à l'inventaire 2021). La meilleure estimation santé, tenant compte de la meilleure estimation pour sinistres et de la meilleure estimation pour primes, est égale à 698 K€.

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **94 K€** (contre 87 K€ en 2021). Le SCR utilisé pour le

calcul de la marge de risque est estimé à 1 619 K€. Le calcul est effectué en tenant compte d'un taux d'actualisation de 3,18 %.

D.3. Autres passifs

D.3.1 Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un gain latent. A l'inventaire 2022, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour **332 K€** (contre 298 K€ à l'inventaire 2021), lequel découle des plus-values latentes sur immobilier. Les impôts différés se présentent comme suit.

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Immobilier	1 453 905	2 780 000	331 524
Total impôts différés passif	-	-	331 524

Le calcul des impôts différés sur immeuble tient compte de la valeur fiscale de l'immeuble de 1 454 K€. La mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actifs pour un montant de 309 K€.

D.3.b Les autres dettes

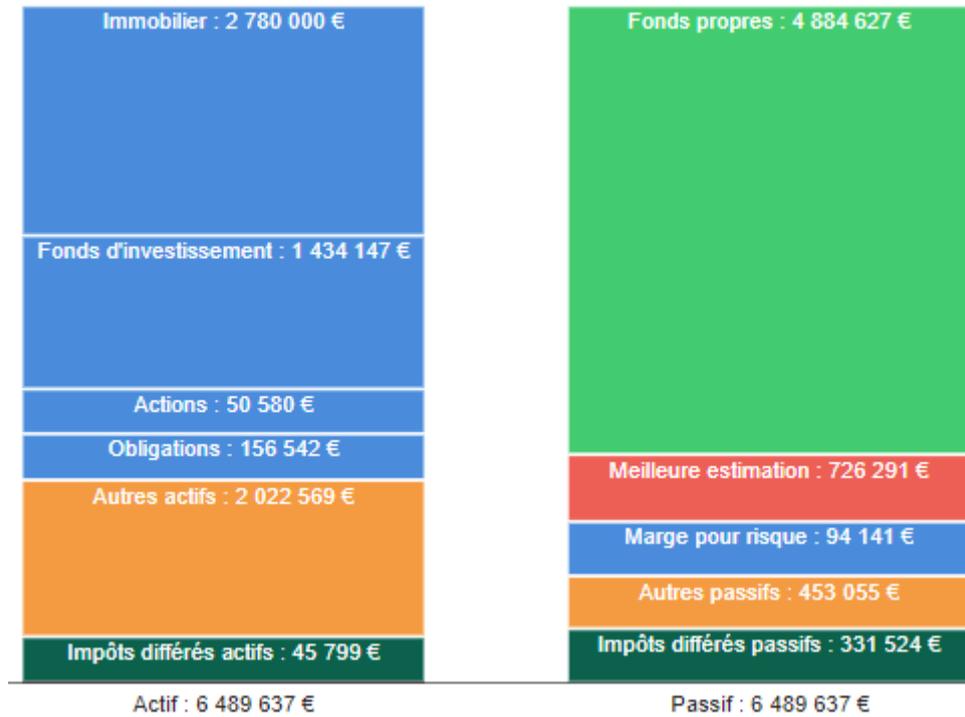
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes et sont valorisées à 453 K€ (contre 629 K€ en 2021). Ce montant se compose de la provision pour retraite d'un montant de 78 K€ (contre 68 K€ en 2021), des dettes nées d'opérations d'assurance de 46 K€ (contre 36 K€ en 2021), d'autres dettes de 328 K€ (contre 524 K€ en 2021).

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit :



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **4 884 K€** (contre 5 728 K€ en 2021). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds de dotation sans droit de reprise : 300 000 € ;
- Réserves libres : 3 750 625 € ;
- Résultat de l'exercice 2022 : -972 868 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : -32 984 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 2 232 220 € ;
- Ecart de valorisation des provisions : -106 641 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 45 799 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -331 523 €.

L'évolution du bilan prudentiel entre les exercices 2021 et 2022 se présente comme suit :

	2021	2022
Impôts différés actif	61 230	45 799
Placements	5 365 205	5 426 853
- Immobilier	2 700 000	2 780 000
- Actions	50 580	50 580
- Obligations	195 051	156 542
- Fonds d'investissement	1 428 054	1 434 147
- Dépôts autre que la trésorerie	991 520	1 005 583
Trésorerie	1 575 432	642 427
Autres actifs	383 813	374 558
Total actif	7 385 679	6 489 637
Provisions	730 454	820 432
- Meilleure estimation sinistres	538 767	712 091
- Meilleure estimation primes	104 800	14 200
- Marge de risque	86 887	94 141
Impôts différés passif	297 516	331 524
Autres passifs	629 630	453 055
Total passif	1 657 600	1 605 011
Actif net	5 728 079	4 884 627

La baisse des fonds propres économiques entre les deux exercices s'explique par la reconnaissance d'un résultat déficitaire de -973 K€. Cette évolution est compensée en partie par une hausse des plus-values latentes sur le siège social et la baisse de la meilleure estimation pour primes passant de 104 K€ à 14 K€.

L'évolution des fonds propres économiques se présente comme suit.

Evolution des fonds propres économiques (en €)	2021	2022
Fonds propres économiques N-1	5 914 648	5 728 079
Evolution des fonds propres comptables	-120 622	-972 868
Evolution des plus-values latentes sur placements	83 344	78 620
Evolution des meilleures estimations	2 465	7 203
Evolution des meilleures estimations pour primes	-203 100	90 600
Evolution de la marge de risque	-1 078	-7 255
Evolution des impôts différés	52 806	-49 439
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	-384	9 685
Fonds propres économiques N	5 728 079	4 884 627

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

E.2.a Le risque de marché

La mutuelle possède cinq fonds d'investissement, dont trois sont observés par transparence, et une SCPI. En grande masse, le cumul de ces fonds est décomposé comme suit.

2022	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	22 751	2%

Obligations entreprise	493 571	34%
Actions	239 056	17%
Fonds d'investissement sous-jacents	55 626	4%
Trésorerie	88 063	6%
Fonds d'investissement non observés	535 080	37%
Total	1 434 147	100%

Par comparaison, l'observation par transparence à l'inventaire 2021 se présente comme suit.

2021	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	103	0%
Obligations entreprise	580 137	41%
Actions	226 223	16%
Fonds d'investissement sous-jacents	28 791	2%
Trésorerie	94 506	7%
Fonds d'investissement non observés	498 294	35%
Total	1 428 054	100%

Les fonds d'investissement non observés par transparence sont la SCPI PRIMOVIE et le fonds UBS. Ces deux fonds sont à dominante immobilière.

Les autres fonds d'investissement sont constitués à 34% d'obligations d'entreprises. Celles-ci sont choquées dans le risque de taux et le risque de spread. Les actions sont considérées comme relevant du type 1 achetées après le 1^{er} janvier 2016. Les fonds d'investissement sous-jacents ou non observés par transparence sont assimilés à des actions de type 2.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, les deux obligations détenues en direct ainsi que les obligations issues de l'observation des fonds d'investissement par transparence sont concernées par le risque de taux. Une hausse des taux entraînerait une diminution de la valeur de marché des obligations. Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux s'élève à **25 K€** (contre 19 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2021	SCR 2022
Obligations souveraines (dét. en direct)	-	-
Obligations d'entreprises (dét. en direct)	-	-
Obligations souveraines issues des fonds	-	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	19 897	27 918
SCR taux sur les actifs	19 897	27 918
SCR taux sur les provisions techniques	-1 272	-2 973
SCR taux	18 626	24 945

La hausse du risque de taux s'explique par l'évolution de la courbe des taux qui entraîne des chocs plus importants.

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprises détenues en direct et celles

issues de l'observation par transparence des fonds d'investissements. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **68 K€** (contre 97 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2021	SCR 2022
Obligations d'entreprises en direct	-	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	96 741	67 900
SCR spread	96 741	67 900

La baisse du SCR *spread* s'explique par la baisse de l'assiette des placements obligataires observés dans les fonds d'investissement.

Le risque actions

Le choc concerne les actions et fonds d'investissement issus de l'observation par transparence des trois fonds, les parts sociales considérées comme des actions non cotées, les fonds d'investissement non observés par transparence ainsi que l'EMTN Tarn. Les actifs soumis au risque actions sur l'exercice 2022 se présentent comme suit.

Type de placements	2021	2022
Actions issues des fonds	226 223	239 056
Parts sociales	50 580	50 580
Fonds issus des fonds	28 791	55 626
Fonds d'investissement non transparisés	498 294	535 080
Produits structurés	195 051	156 542
Total	998 940	1 036 755

Le risque actions se décompose en actions de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence). Le choc sur les actions de type 1 est réglementairement égal à 35,98% (choc de 39% auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte le cours des marchés actuels de -3,02%).

Le choc pour les actions de type 2 est de 45,98% (choc de 49% auquel est ajouté l'effet asymétrique de -3,02%). Le capital requis pour le risque action est de **435 K€** (contre 514 K€ en 2021) décomposé comme suit.

Expositions	SCR 2021	SCR 2022
Actions de type 1	103 791	86 012
Actions de type 2	431 794	366 841
Effet de diversification	-21 345	-17 767
SCR Actions	514 241	435 086

Le SCR actions est en baisse sur l'exercice 2022 du fait de l'effet dampener entraînant la baisse des chocs appliqués.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 2 780 K€ (contre 2 700 K€ à

l'inventaire 2021). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **695 K€** (contre 675 K€ en 2021). La hausse du SCR immobilier s'explique par l'amélioration de la valeur de marché de l'immeuble Villa Laugier.

Le risque de change

Le portefeuille de placements de la mutuelle ne contient pas de placement en devise. Le capital requis pour le risque de change est nul.

Le risque de concentration

Le risque de concentration mesure le niveau de diversification du portefeuille de placements. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de **372 K€** (contre 349 K€ en 2021). Ce risque est dû essentiellement à l'immeuble d'exploitation de la mutuelle et aux fonds UBS et Primovie.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation définie par le règlement délégué et se décompose comme suit.

	SCR 2021	SCR 2022
SCR spread	96 741	67 900
SCR taux	18 626	24 945
SCR actions	514 241	435 086
SCR immobilier	675 000	695 000
SCR change	-	-
SCR concentration	349 365	371 858
Effet de diversification	-424 167	-428 206
SCR de marché	1 229 805	1 166 584

La baisse du SCR marché s'explique en grande partie par la baisse du risque actions.

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux sous-modules : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarifcation des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de remboursement des indemnités journalières.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

Valeur (en €)	2021	2022
Meilleure estimation nette de réassurance	538 767	712 091
Primes nettes de réassurance N	6 572 488	7 284 594
Primes espérées nettes de réassurance N +1	6 770 000	7 570 000

Le calcul du volume de primes s'effectue en tenant compte du maximum entre les cotisations acquises en 2022 et les cotisations espérées en 2023 auquel il faut ajouter 2/12 des cotisations 2023.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **1 390 K€** (contre 1 233 K€ en 2021).

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également « risque de stade », correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

La MFIF assure le remboursement des frais de soin. Il est estimé que la mutuelle protège 8 436 personnes au 31 décembre 2022 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **1 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien l'augmentation des remboursements en frais de soin), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de prévoyance de l'organisme. La MFIF n'assure pas ce type de contrat.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 8 436. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence.

Le capital requis pour le risque de pandémie est de **40 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **41 K€** et se décompose comme suit.

	SCR 2021	SCR 2022
SCR accident de masse	1 077	1 265
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	34 464	40 493
Effet de diversification	-1 060	-1 246
SCR Catastrophe	34 481	40 513

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de **1 400 K€** (contre 1 242 K€ en 2021), décomposé comme suit.

	SCR 2021	SCR 2022
SCR primes et provisions	1 233 398	1 389 641
SCR catastrophe	34 481	40 513
Effet de diversification	-25 412	-29 835
SCR souscription santé	1 242 467	1 400 318

E.2.c Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire les contreparties sur la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes.

Contrepartie 2022	Perte en cas de défaut	Notation
Crédit Mutuel	927 346	2
BPCE	1 942	2
MMA	456 514	2
BNP Paribas	240 787	2
La banque postale	19 918	2
Total	1 646 507	-

Pour mémoire, la décomposition des actifs concernés par le risque de contrepartie à l'inventaire 2021 se présente comme suit.

Contrepartie 2021	Perte en cas de défaut	Notation
Crédit Mutuel	1 634 919	2

BPCE	211 948	2
MMA	447 562	2
BNP Paribas	241 044	2
La banque postale	22 210	2
Total	2 557 683	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 201 K€ (contre 218 K€ à l'inventaire 2021). Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **113 K€** (contre 167 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

SCR	SCR 2021	SCR 2022
SCR contrepartie de type 1	140 715	88 979
SCR contrepartie de type 2	32 711	30 198
Effet de diversification	-6 767	-5 776
SCR contrepartie	166 658	113 400

La baisse du SCR contrepartie s'explique par la diminution de la trésorerie et la clôture du compte à terme de la Banque Populaire.

E.2.d Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est valorisé à **2 072 K€** (contre 2 013 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

	SCR 2021	SCR 2022
SCR Marché	1 229 805	1 166 584
SCR Santé	1 242 467	1 400 318
SCR Contrepartie	166 658	113 400
Effet de diversification	-625 493	-607 380
BSCR	2 013 437	2 072 922

La hausse du BSCR s'explique par l'augmentation du SCR santé.

E.2.e Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brutes de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **219 K€** (contre 197 K€ en 2021).

E.2.f L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actif est de 286 K€ (contre 236 K€ en 2021).

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- Le capital de solvabilité requis de base ;
- L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- L'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passifs nets des impôts différés actifs et donc égal à **286 K€** (contre 236 K€ en 2021). La hausse des impôts différés passifs nets des impôts différés actifs s'explique par l'évolution de la valeur de marché de l'immeuble de la mutuelle.

E.2.g Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter sa probabilité de ruine à un an à 0,5%. La détermination de ce montant de capital repose sur la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard.

L'ensemble des pertes potentielles pouvant survenir au cours des 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être valorisées. Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2022, le SCR de la MFIF est égal à **2 005 K€** (contre 1 974 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

	SCR 2021	SCR 2022
BSCR	2 013 437	2 072 922
SCR opérationnel	197 175	218 538
Ajustement pour impôts différés	-236 286	-285 725
SCR	1 974 325	2 005 735

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule via une formule linéaire ayant pour variables les primes et la meilleure estimation santé. Le résultat est encadré par deux bornes, 25% et 45% du SCR, et ne peut pas être inférieur au plancher de 2 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle non-vie). A l'inventaire 2022, le MCR de la MFIF correspond à ce plancher de **2 700 K€**. Ce résultat est présenté ci-après.

Éléments du MCR	2021	2022
-----------------	------	------

MCR linéaire	339 155	376 512
MCR plafond (45% du SCR)	888 446	902 581
MCR plancher (25% du SCR)	493 581	501 434
MCR combiné	493 581	501 434
Minimum absolu	2 500 000	2 700 000
MCR	2 500 000	2 700 000

Récapitulatif et couverture des exigences

La couverture des exigences réglementaires est synthétisée ci-après.

	Inventaire 2021	Inventaire 2022
Risque de souscription santé	1 242	1 400
Risque de marché	1 230	1 167
Risque de contrepartie	167	113
Effet de diversification	-625	-607
BSCR	2 013	2 073
Risque opérationnel	197	219
Ajustement pour impôts différés	-236	-286
SCR	1 974	2 006
MCR	2 500	2 700
Fonds propres	5 728	4 885
Couverture du SCR	290%	244%
Couverture du MCR	229%	181%

La couverture du SCR à l'inventaire 2022 reste satisfaisante, elle s'élève à 244%. Le MCR est, quant à lui, couvert à hauteur de 181%. La baisse de la couverture s'explique par la hausse du SCR santé ainsi qu'à la baisse des fonds propres économiques due à la reconnaissance d'un résultat déficitaire.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

Annex I

S.02.01.02

Bilan

Actifs

Immobilisations incorporelles
 Actifs d'impôts différés
 Excédent du régime de retraite
 Immobilisations corporelles détenues pour usage propre
 Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)
 Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)
 Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations
 Actions
 Actions – cotées
 Actions – non cotées
 Obligations
 Obligations d'État
 Obligations d'entreprise
 Titres structurés
 Titres garantis
 Organismes de placement collectif
 Produits dérivés
 Dépôts autres que les équivalents de trésorerie
 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
 Non-vie et santé similaire à la non-vie
 Non-vie hors santé
 Santé similaire à la non-vie
 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
 Créances nées d'opérations de réassurance
 Autres créances (hors assurance)
 Actions propres auto-détenues (directement)
 Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)
 Trésorerie et équivalents de trésorerie
 Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus
 Total de l'actif

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0030	
R0040	45 798,77
R0050	
R0060	2 851 638,72
R0070	2 646 852,99
R0080	0,00
R0090	0,00
R0100	50 580,00
R0110	0,00
R0120	50 580,00
R0130	156 542,37
R0140	0,00
R0150	0,00
R0160	156 542,37
R0170	
R0180	1 434 147,40
R0190	
R0200	1 005 583,22
R0210	0,00
R0220	
R0230	0,00
R0240	0,00
R0250	0,00
R0260	0,00
R0270	0,00
R0280	0,00
R0290	
R0300	0,00
R0310	0,00
R0320	0,00
R0330	0,00
R0340	
R0350	
R0360	157 449,19
R0370	0,00
R0380	43 868,17
R0390	
R0400	
R0410	642 427,41
R0420	101 602,07
R0500	6 489 637,32

Passifs

Provisions techniques non-vie
 Provisions techniques non-vie (hors santé)
 Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque
 Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	820 432,21
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	820 432,21

Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	726 290,77
Marge de risque	R0590	94 141,44
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	78 122,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	331 523,85
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	792,15
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	45 998,45
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	328 142,00
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	1 605 010,66
Excédent d'actif sur passif	R1000	4 884 626,66

Annex I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)											Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée			Total		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	7 284 594,26	0,00											-	-	-	-	7 284 594,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00											-	-	-	-	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00															0,00
Net	R0200	7 284 594,26	0,00															7 284 594,26
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	7 284 594,26	0,00											-	-	-	-	7 284 594,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00											-	-	-	-	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00															0,00
Net	R0300	7 284 594,26	0,00															7 284 594,26
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	6 591 652,79	0,00											-	-	-	-	6 591 652,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00											-	-	-	-	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00															0,00
Net	R0400	6 591 652,79	0,00															6 591 652,79

Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	R1720				0,00	0,00				0,00
Net	R1800				0,00	0,00				0,00
Dépenses engagées	R1900				0,00	0,00				0,00
Autres dépenses	R2500	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Total des dépenses	R2600	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00

Annex I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
		R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	7 284 594,26						7 284 594,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00						0,00
Net	R0200	7 284 594,26						7 284 594,26
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	7 284 594,26						7 284 594,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00						0,00
Net	R0300	7 284 594,26						7 284 594,26
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	6 591 652,79						6 591 652,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00						0,00
Net	R0400	6 591 652,79						6 591 652,79
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	1 744 129,10						1 744 129,10
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							1 744 129,10

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
		R1400	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270
Primes émises								
Brut	R1410							
Part des réassureurs	R1420							
Net	R1500							
Primes acquises								
Brut	R1510							
Part des réassureurs	R1520							
Net	R1600							
Charge des sinistres								
Brut	R1610							

Part des réassureurs	R1620							
Net	R1700							
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710							
Part des réassureurs	R1720							
Net	R1800							
Dépenses engagées	R1900							
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							

Annex I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée												Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Meilleure estimation																	
Provisions pour primes																	
Brut	R0060	14 200,00	0,00														14 200,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00														0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	14 200,00	0,00														14 200,00
Provisions pour sinistres																	
Brut	R0160	712 090,77	0,00														712 090,77
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	0,00														0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	712 090,77	0,00														712 090,77
Total meilleure estimation – brut	R0260	726 290,77	0,00														726 290,77

Total meilleure estimation – net
Marge de risque
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque

R0270	726 290,77	0,00															726 290,77
R0280	94 141,44	0,00															94 141,44
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
R0290																	
R0300																	
R0310																	
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
R0320	820 432,21	0,00															820 432,21
R0330	0,00	0,00															0,00

Provisions techniques – Total
Provisions techniques – Total
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

N-3	R0220	#####	412 356,56	19 576,96	400,04
N-2	R0230	#####	448 896,32	16 897,81	
N-1	R0240	#####	436 533,50		
N	R0250	#####			

	R0220	400,04	5 041 458,08
	R0230	16 897,81	4 580 664,04
	R0240	436 533,50	5 384 344,19
	R0250	6 028 809,16	6 028 809,16
Total	R0260	6 484 387,28	51 183 926,54

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	C0360	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédentes	R0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0100	0,00
N-9	R0160												R0160	0,00
N-8	R0170												R0170	0,00
N-7	R0180					0,00							R0180	0,00
N-6	R0190				0,00	0,00							R0190	0,00
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00							R0200	0,00
N-4	R0210		0,00	0,00	0,00	0,00							R0210	0,00
N-3	R0220	472 500,00	0,00	0,00	0,00								R0220	0,00
N-2	R0230	759 153,00	0,00	600,03									R0230	600,03
N-1	R0240	533 264,00	25 345,30										R0240	25 345,30
N	R0250	654 763,67											R0250	654 763,67
	Total												R0260	680 709,00

Annex I
S.23.01.01
Fonds propres

Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 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
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres 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 des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 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
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

	-	-	-	-	-
R0010			-		-
R0030			-		-
R0040	300 000,00	300 000,00	-		-
R0050			-		
R0070			-	-	-
R0090			-		
R0110			-		
R0130	4 584 626,66	4 584 626,66	-	-	-
R0140	0,00		-		
R0160			-	-	-
R0180					
	-	-	-	-	-
R0220			-	-	-
	-	-	-	-	-
R0230					-
R0290	4 884 626,66	4 884 626,66			
	-	-	-	-	-
R0300			-		-
R0310			-		-
R0320			-		
R0330			-		
R0340			-		-
R0350			-		
R0360			-		-
R0370			-		
R0390			-		
R0400			-		
	-	-	-	-	-

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

R0500	4 884 626,66	4 884 626,66			
R0510	4 884 626,66	4 884 626,66			
R0540	4 884 626,66	4 884 626,66		0,00	
R0550	4 884 626,66	4 884 626,66		0,00	
R0580	2 005 735,12				
R0600	2 700 000,00				
R0620	243,53%				
R0640	180,91%				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	C0060
R0700	4 884 626,66
R0710	
R0720	
R0730	300 000,00
R0740	
R0760	4 584 626,66
R0770	0,00
R0780	-14 200,00
R0790	-14 200,00

Annex I

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 1 166 584,09		-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 113 399,73		
Risque de souscription en vie	R0030 0,00		
Risque de souscription en santé	R0040 1 400 318,41		-

Risque de souscription en non-vie	R0050			-
Diversification	R0060	-607 379,85	-	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 072 922,38	-	-

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Risque opérationnel	R0130	218 537,83
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-285 725,08
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	2 005 735,12
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 005 735,12
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	

Annex I

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

Résultat
MCR(NL,NL)

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

	C0010
R0010	376 511,60

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

Résultat MCR(L,NL)

	C0040
R0200	

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

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures

	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	726 290,77	7 284 594,26
R0030	0,00	0,00
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

	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		-

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

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR
 -
Minimum de capital requis

	C0070
R0300	376 511,60
R0310	2 005 735,12
R0320	902 580,81
R0330	501 433,78
R0340	501 433,78
R0350	2 700 000,00
R0400	2 700 000,00

R0230		
R0240		
R0250		