

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

Relatif à l'exercice 2022

mutlor

Table des matières

INTRODUCTION	5
SYNTHESE	5
A. ACTIVITE ET RESULTATS.....	6
1. ACTIVITE.....	6
1.1. Présentation de l'organisme	6
1.2. Branches d'activité.....	6
1.3. Résultats de la Mutuelle	7
1.4. Concurrence	7
1.5. Stratégies et délais.....	8
1.6. Faits importants survenus au cours de l'exercice.....	8
2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	8
2.1. Comparaison 2021/2022	8
2.2. Atténuation du risque	9
2.3. Projections à horizon 2027.....	Erreur ! Signet non défini.
3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	9
3.1. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2022	9
3.2. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2022	10
3.3. Les facteurs susceptibles d'influencer la performance à court terme et moyen terme	10
3.4. Projections à horizon 2027.....	Erreur ! Signet non défini.
4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	10
5. AUTRES INFORMATIONS	10
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	11
1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
1.1. L'Assemblée Générale	11
1.2. Le Conseil d'Administration	12
1.3. Le Président du Conseil d'administration.....	13
1.4. Le Bureau	14
1.5. Comité d'audit	15
1.6. Les Dirigeants Salariés	15
1.7. Organigramme du système de gouvernance de la Mutuelle	16
1.8. Droits à rémunération.....	16
Salariés	17
2. EXIGENCES EN MATIERE DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	17
2.1. Évaluation de la compétence	18
2.2. Évaluation de l'honorabilité.....	19
2.3. Application de la politique au cours de l'exercice 2022	19
3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	19
3.1. Processus d'identification des risques de la Mutuelle.....	20
3.2. Définition d'une stratégie de gestion des risques pertinente ne mettant pas en péril la Mutuelle	22
3.3. Définir et vérifier les limites de prise de risques pertinentes.....	22
3.4. Procédures de reporting.....	23
4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	24
5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	26
5.1. Audits réalisés au cours des exercices précédents.....	26
5.2. La politique d'audit interne.....	26
5.3. Le plan d'audit	Erreur ! Signet non défini.
6. FONCTION ACTUARIELLE	26

7.	SOUS-TRAITANCE	27
7.1.	Sous-traitance des travaux de la fonction actuarielle et ORSA.....	27
7.2.	Sous-traitance des travaux de la fonction d'audit interne.....	27
8.	AUTRES INFORMATIONS	27
C.	PROFIL DE RISQUE	28
1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	28
2.	RISQUE DE MARCHE.....	29
3.	RISQUE DE CREDIT	30
4.	RISQUE DE LIQUIDITE	30
5.	RISQUE OPERATIONNEL	30
6.	AUTRES INFORMATIONS	30
6.1.	Stress-Test 1 : Projection du P/C à 83 %.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.	Stress-Test 2 : Dérive du P/C à partir de 2023.....	Erreur ! Signet non défini.
6.3.	Stress-Test 3 : Choc financier systémique	Erreur ! Signet non défini.
6.4.	Stress-Test 4 : Survenance d'un risque décennal	Erreur ! Signet non défini.
6.5.	Stress-Test 5 : Développement plus important qu'escompté et dérive de la sinistralité sur le collectif.....	Erreur ! Signet non défini.
6.6.	Stress-Test 6 : Evolution du seuil plancher du MCR	Erreur ! Signet non défini.
6.7.	Stress-Test 7 : Choc de la valeur de marché obligataire	Erreur ! Signet non défini.
D.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	31
1.	ACTIFS	31
1.1.	Valorisation des placements de la Mutuelle.....	31
1.2.	Valorisation des actifs incorporels	31
1.3.	Liquidités, livrets et cash à la banque	31
1.4.	Créances.....	32
1.5.	Autres actifs d'exploitation.....	32
1.6.	Intérêts courus non échus et autres comptes de régularisation	32
1.7.	Impôts différés	32
2.	PROVISIONS TECHNIQUES	33
2.1.	Best Estimate de Sinistres	33
4.2.1.	Best Estimate de Cotisations	33
4.2.1.	Best Estimate total	33
2.2.	Provision pour risque et charge	33
2.3.	Marge pour Risque.....	34
2.4.	Autres dettes et compte de régularisation	34
3.	AUTRES PASSIFS	34
4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	34
5.	AUTRES INFORMATIONS	35
E.	GESTION DU CAPITAL	36
1.	FONDS PROPRES	36
2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	37
2.1.	Risque de souscription	38
5.2.1.	Risque de cotisations et réserves.....	38
5.2.1.	Risque de catastrophe en santé.....	38
2.2.	Risque de marché.....	38
2.3.	Risque de contrepartie.....	39
2.4.	Risque opérationnel.....	39
2.5.	Calcul du SCR et du MCR.....	40
2.6.	Ratio de couverture du SCR et du MCR	41

3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	41
4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT LE MODELE INTERNE UTILISE	41
5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	41
6. AUTRES INFORMATIONS	41

Introduction

Avec la fin de l'année 2022 s'est clôturée la sixième année sous le régime Solvabilité 2 pour les organismes d'assurance. Ce régime, qui est défini à travers la Directive européenne 2009/38/CE, établit un cadre réglementaire strict dans lequel les organismes ont dû s'adapter durant ces dernières années.

En attachant une attention particulière à la gestion des risques et à la refonte du système de gouvernance, la Directive a cherché à s'assurer de la maîtrise des risques de la part des instances dirigeantes et de la capacité des organismes à rester solvable, quel que soit le contexte économique rencontré.

Afin de s'assurer de cette capacité des organismes à respecter les engagements qu'ils détiennent vis-à-vis des assurés, ils sont tenus de remettre un rapport, a minima tous les trois ans, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Ce rapport, dénommé « Rapport Régulier au Contrôleur », contient des informations exhaustives concernant l'organisme notamment : le cadre de l'activité, les performances, le système de gouvernance, le profil de risques, la valorisation et la gestion du capital. Son plan est imposé par l'article 304 de l'annexe XX du Règlement Délégué¹.

Dans le contexte actuel, le présent rapport a fait l'objet d'une présentation aux dirigeants effectifs de la Mutuelle et a été transmis à l'ensemble du Conseil d'administration. Les rapports feront l'objet d'une présentation au Conseil d'administration ultérieurement.

Synthèse

L'année 2022 est marquée par une diminution des fonds propres comptables notamment du fait d'un résultat technique à la baisse par rapport à l'exercice précédent. Cette évolution découle de la hausse de la consommation des prestations au cours de cette année.

L'exercice a également été marqué par une hausse importante des taux d'intérêts et une diminution de la valeur des placements obligataires.

Le profil de risque de la Mutuelle reste centré sur les risques techniques et financier avec notamment une baisse de ce dernier.

Malgré une année avec un contexte économique sous tension, la Mutuelle conserve un ratio de couverture plus de trois fois supérieur au requis réglementaire avec un ratio de solvabilité qui s'élève, au titre de l'exercice 2022, à 362% et un ratio de couverture du minimum de capital requis à 304%.

Ainsi, la Mutuelle reste pleinement capable de respecter les engagements qu'elle détient vis-à-vis de ses assurés.

Le présent rapport a été validé au Conseil d'Administration du 30.03.2023

¹ Le Règlement Délégué est un texte délivré par la Commission Européenne ayant pour but d'explicitier la mise en œuvre de la Directive.

A. Activité et résultats

1. Activité

1.1. Présentation de l'organisme

Nom et forme juridique

Mutlor, les Mutuelles de Lorraine est une Mutuelle d'assurances créée en 1954. Son siège social est établi à LONGWY, 11 rue du Colonel Merlin, CS 21415, 54414 LONGWY Cedex.

De par son activité d'organisme mutualiste, les activités exercées par la Mutuelle sont régies par le Livre II du Code de la Mutualité. De plus, la Mutuelle est également soumise aux dispositions énoncées dans la Directive Européenne Solvabilité 2.

En tant qu'entité juridique, la Mutuelle bénéficie d'un numéro de SIREN : **342211265**. Par ailleurs, son activité l'amenant à intervenir sur les marchés financiers, notamment pour assurer le respect de ses engagements auprès de ses assurés, la Mutuelle dispose d'un matricule LEI : **969500RW01G4IJ5DVG43**.

Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) situé 4 place de Budapest, 75009 Paris.

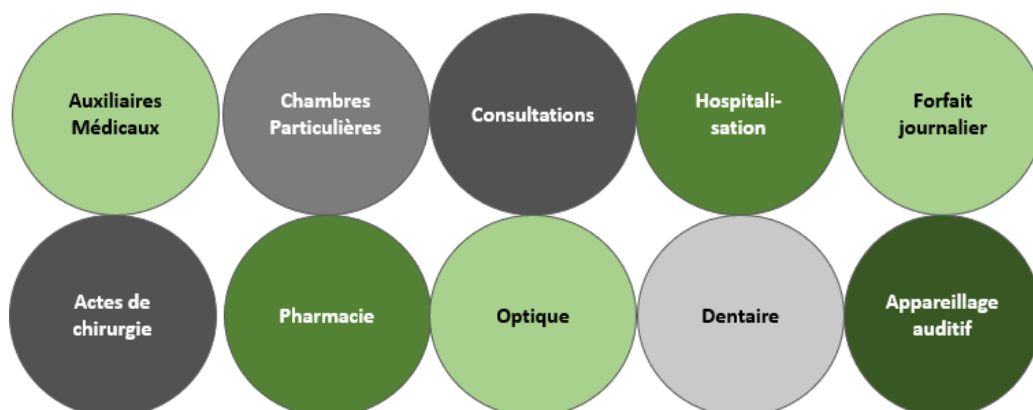
1.2. Branches d'activité

La Mutuelle a pour objet de fournir à ses membres des prestations d'assurance afférentes aux branches 1 et 2 (accident et maladie) et des prestations à caractère social (dans la limite des sommes allouées à un fonds de secours voté chaque année par l'assemblée générale).

Du fait du versement de ces prestations, la Mutuelle est exposée à des risques techniques à court terme. Le financement des prestations est assuré par les cotisations décidées chaque année par l'Assemblée Générale ou par délégation au Conseil d'administration.

En plus de son activité principale, la Mutuelle peut, à titre exceptionnel, être amenée à effectuer différentes actions telles que proposer une assistance et des produits de prévoyance, créer des œuvres sociales ou même réaliser des opérations de conseil et de secours pour ne citer qu'elles.

Les garanties proposées par la Mutuelle dans le cadre de ses opérations d'assurance sont les suivantes :



Au 31/12/2022, la Mutuelle compte **4 667 adhérents** pour **7 353 assurés**.

1.3. Résultats de la Mutuelle

Au titre de l'exercice 2022, Mutlor a réalisé un résultat technique de **-413 K€**, avec un chiffre d'affaires de **6 472 K€**. Le résultat technique ainsi que le chiffre d'affaire sont en diminution par rapport à l'année dernière.

Contrairement à l'exercice précédent, ce résultat déficitaire n'est pas compensé par un résultat financier, puisqu'au contraire, ce dernier est négatif au titre de l'année 2022. Cette évolution s'explique par le contexte économique inflationniste et l'impact matériel sur les titres obligataires.

Compte de résultat (K€)	Opérations Nettes 2021	Opérations Nettes 2022	Variation
Résultat non technique			
Résultat Technique	-52	-414	-362
Résultat Financier	72	-316	-388
Autre Résultat non-technique	-2	-1	1
Résultat Exceptionnel	1	-21	-22
Impôts sur le résultat	0	0	0
Résultat de l'exercice	19	-752	-771

1.4. Concurrence

La Commune de Longwy était au XX^e siècle une zone de forte activité industrielle. En effet, jusqu'à la fin des années 1970 elle comptait de nombreuses usines sidérurgiques. La conséquence de cette activité industrielle importante fut une forte concentration en termes de travailleurs, ce qui a donné lieu à l'apparition de différents organismes mutualistes.

Si le démantèlement de la sidérurgie à la fin du XX^e siècle a eu pour conséquence une diminution importante de l'activité dans la région, les différents acteurs mutualistes ont, quant à eux, perduré.

C'est ainsi que la Commune de Longwy se révèle être une zone assez « atypique » au sens où elle compte un nombre important d'acteurs mutualistes et une concurrence historique entre ces derniers.

1.5. Stratégies et délais

L'objectif principal de Mutlor reste de remplir son obligation de solvabilité réglementaire tout en continuant d'honorer les engagements envers ses assurés.

Mutlor a pour objectif renouveler progressivement son portefeuille d'adhésion individuelle afin d'atténuer les pertes de cotisations liées à l'érosion naturelle du portefeuille (environ 50% de résiliation liées à des décès).

Mutlor a pour objectif d'appliquer efficacement les dispositifs de supervision, de suivi opérationnel de niveau 1 et de niveau 2 des prestations santé.

1.6. Faits importants survenus au cours de l'exercice

La Mutuelle ne notifie aucun événement significatif autre que ceux précités au cours de l'exercice.

2. Résultats de souscription

La Mutuelle ne dispose pas d'activité à une échelle internationale et effectue donc l'ensemble des opérations sur le territoire français. Son activité d'assurance de frais médicaux (ligne d'activité 1) est plus particulièrement concentrée sur la Commune de Longwy.

2.1. Comparaison 2021/2022

L'exercice 2022 a été marqué par une hausse importante des charges de sinistres de l'ordre de 375 K€, ce qui impact, du même ordre de grandeur, le résultat technique de la Mutuelle.

Compte de résultat (K€)	Opérations 2021	Opérations 2022	Variation
Résultat technique des opérations non-vie			
Cotisations acquises	6 505	6 472	-34
Produit des placements alloués au compte non technique	5	0	-5
Charge des sinistres (sans frais)	5 403	5 778	375
<i>Prestations et frais</i>	5 456	5 695	239
<i>Charge des provisions pour prestations à payer</i>	-53	83	136
Frais	915	805	-110
<i>Frais d'acquisition</i>	402	430	28
<i>Frais d'administration</i>	513	375	-138
Autres charges techniques	243	302	59
Résultat technique des opérations non-vie	-52	-414	-362

La hausse de la charge de sinistres correspond à une hausse des prestations et frais payés (+239 K€) ainsi qu'une hausse des provisions pour prestation à payer (+136 K€).

2.2. Atténuation du risque

Du fait de ses résultats techniques, la Mutuelle ne juge pas nécessaire de disposer de technique d'atténuation du risque de souscription au titre de l'exercice 2022.

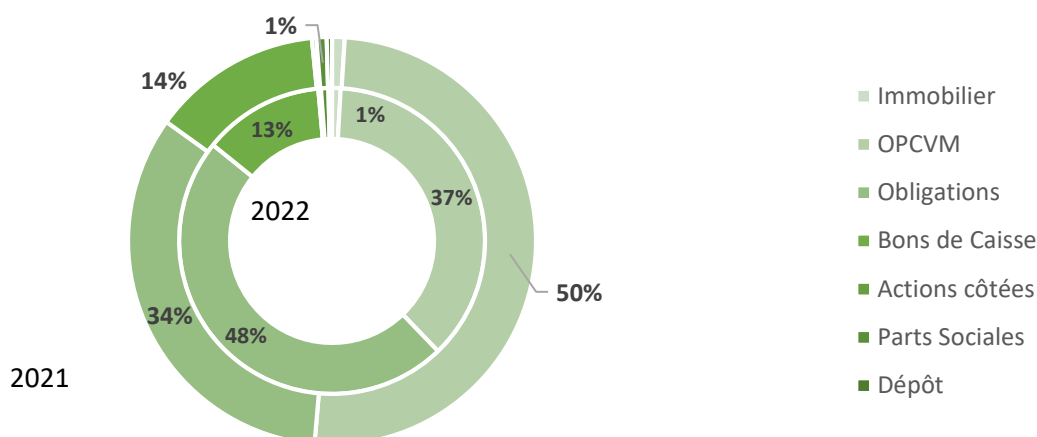
3. Résultats des investissements

3.1. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2022

Unité : K€	31/12/2021	31/12/2022	Variation en %
Produits des placements	321	269	-16%
<i>Revenus des placements</i>	92	133	44%
<i>Autres produits des placements</i>	161	60	
<i>Produit de réalisation</i>	68	76	
Charges des placements	245	585	139%
<i>Frais de gestion des placements</i>	65	62	-5%
<i>Autres charges des placements</i>	90	463	416%
<i>Pertes de réalisation</i>	90	60	-33%
Produit transférés au compte technique Non-vie	5	0	-100%
Résultat financier	72	-316	-538%

Le résultat financier s'est très nettement dégradé entre 2021 et 2022. En effet, le résultat est déficitaire lors de l'exercice 2022 notamment suite à une très forte hausse de la charge des placements.

Evolution de l'allocation d'actif entre 2021 et 2022



Conformément à sa politique de gestion des risques, les actions demeurent peu significatives et les produits de taux sont privilégiés (48% des investissements), ce qui est en nette hausse comparée à l'exercice précédent. A contrario, une nette diminution des OPC est remarquée entre les exercices 2021 et 2022.

3.2. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2022

Afin de gérer au mieux les risques liés aux valeurs mobilières, la Mutuelle s'est dotée d'une politique écrite de gestion des risques d'investissements. Cette dernière est présentée de manière plus précise dans la partie III du présent rapport.

3.3. Les facteurs susceptibles d'influencer la performance à court terme et moyen terme

La Mutuelle a engagé au cours des derniers exercices une politique de diversification de ses placements qui a notamment permis de réduire son risque de concentration des actifs.

Du fait que la majeure partie de ses investissements soit en obligation, la Mutuelle demeure sensible aux risques de taux et spread. Des analyses complètes sur ce risque peuvent être demandées le cas échéant dans le cadre de la réalisation des travaux ORSA.

4. Résultats des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas d'aucune autre source importante de revenus ou de dépenses sur la période de planification de son activité autres que les revenus et dépenses d'investissement

5. Autres informations

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

B. Système de gouvernance

1. Informations générales sur le système de gouvernance

La Directive Solvabilité 2 accorde une grande importance au système de gouvernance des organismes d'assurance en y consacrant toute une section.

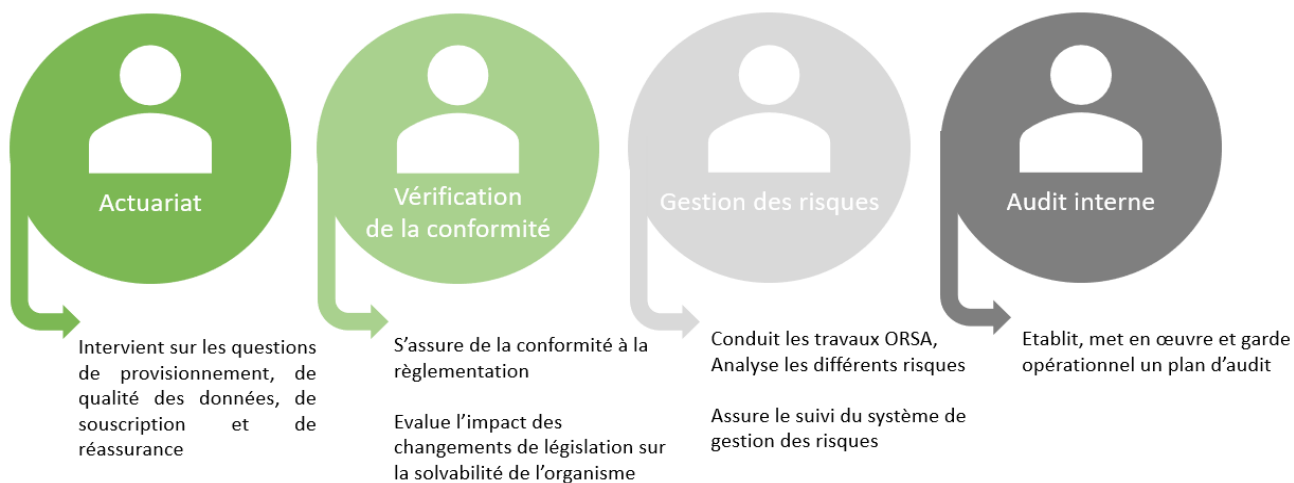
L'importance de ce système réside dans le fait qu'il permet une répartition claire et appropriée des responsabilités entre les différents acteurs de la Mutuelle.

En effet, la Mutuelle est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires. Ses pouvoirs sont conférés d'une part par le code de la Mutualité et d'autre part par les statuts de la Mutuelle.

Les organes d'administrations de Mutlor définis dans les statuts de la Mutuelle sont :



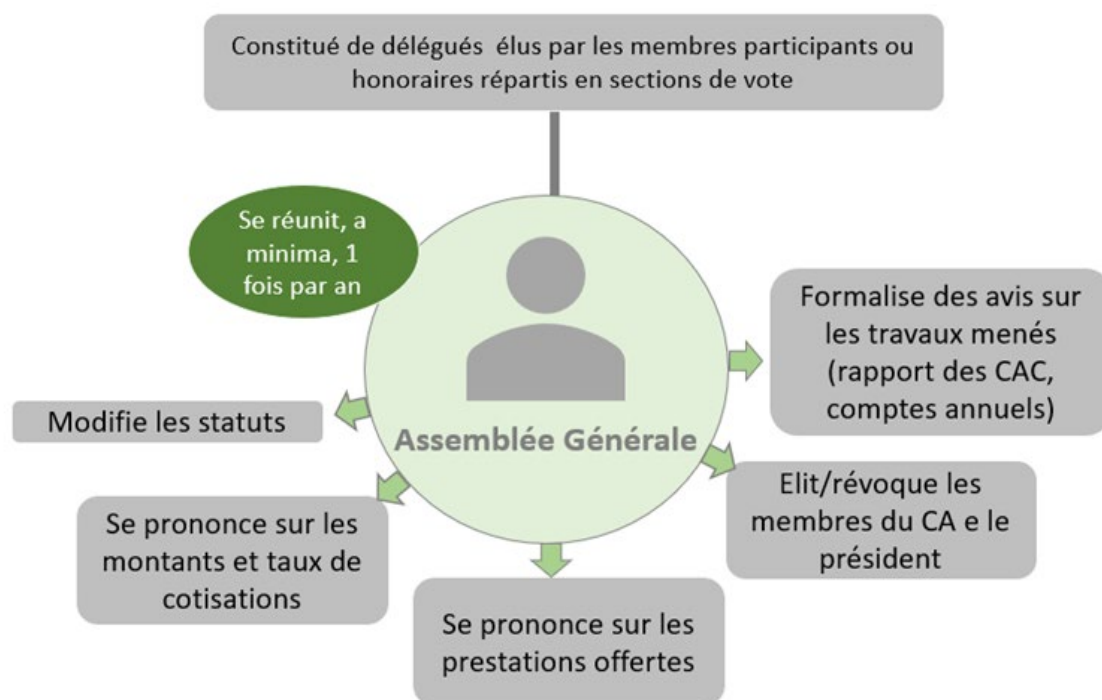
Ces derniers sont aidés dans leurs travaux par des responsables de fonctions clés dont la tâche consiste notamment au contrôle et l'application des décisions prises par les instances précitées.



1.1. L'Assemblée Générale

L'assemblée générale est constituée de Délégués, élus par les membres participants ou honoraires, répartis en sections de vote. Elle se réunit au moins une fois par an, sur convocation du Président du conseil d'administration.

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation et peut procéder directement à l'élection du Président de la mutuelle.



L'assemblée est notamment appelée à se prononcer sur :

- Les modifications des statuts ;
- Les activités exercées ;
- Les montants ou les taux de cotisation ;
- Les prestations offertes ;
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance.

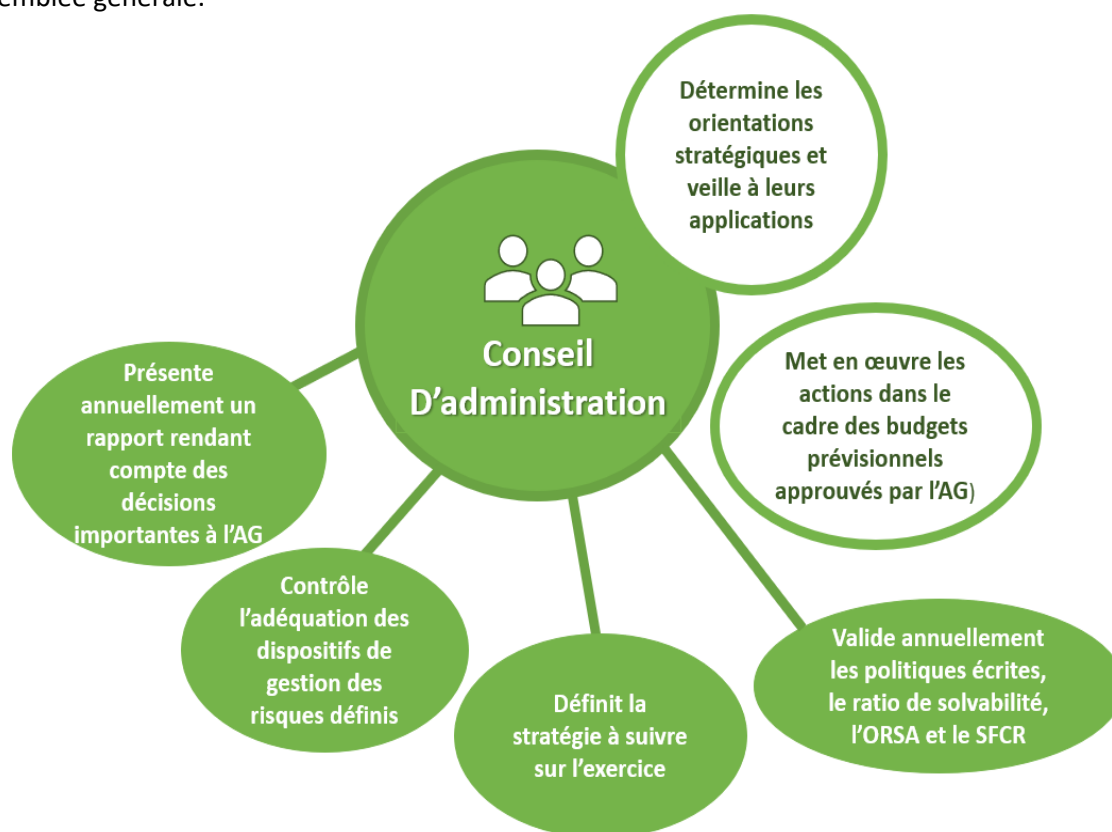
Elle peut, par ailleurs, déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'assemblée générale la plus proche.

1.2. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration détermine les orientations stratégiques de la Mutuelle et veille à leurs applications. Il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns afin de créer un environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il est notamment chargé de :

- Définir la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Approuver annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques avec notamment les domaines cités dans l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 ;
- Contrôler l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis

Il met en œuvre les actions dans le cadre des budgets prévisionnels approuvés préalablement par l'assemblée générale.



A la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code du commerce ;
- De l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés ;
- De la liste des mandats et fonctions exercées par chacun des administrateurs de la Mutuelle ;
- Le conseil établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés. Il valide également les différents travaux relatifs à la Directive Solvabilité 2.

1.3. Le Président du Conseil d'administration

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour et donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

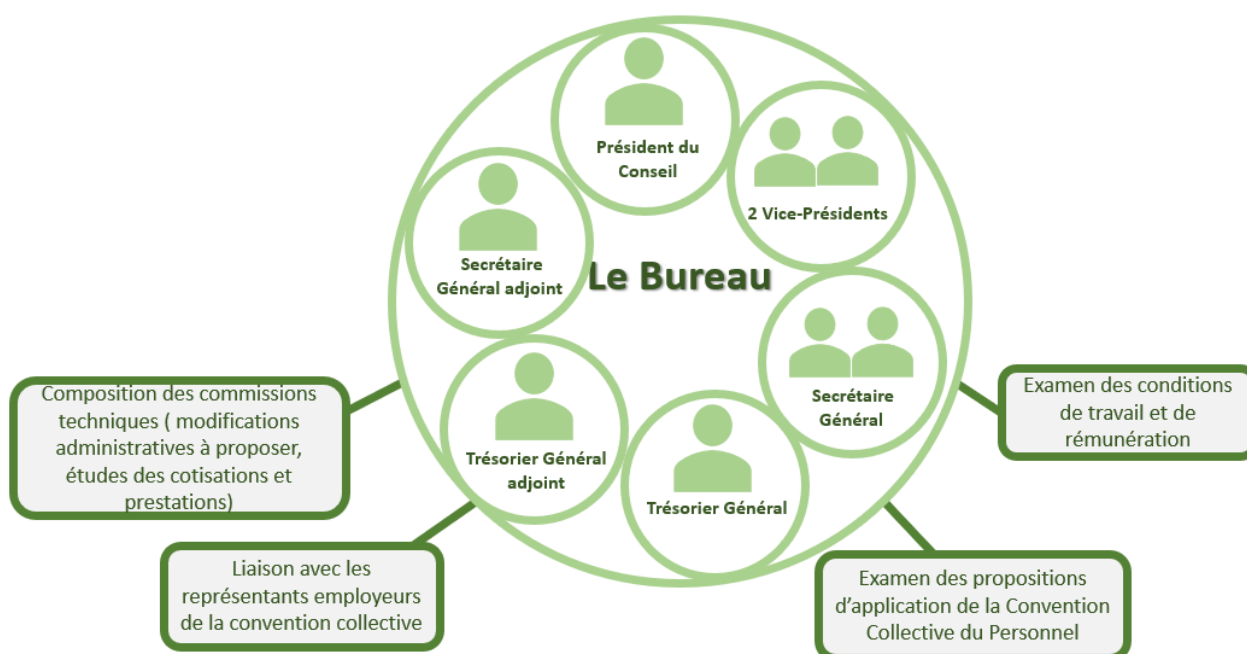
Il engage les recettes et les dépenses.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans toutes les actions intentées contre elle.

1.4. Le Bureau

Le Bureau est composé de la façon suivante :

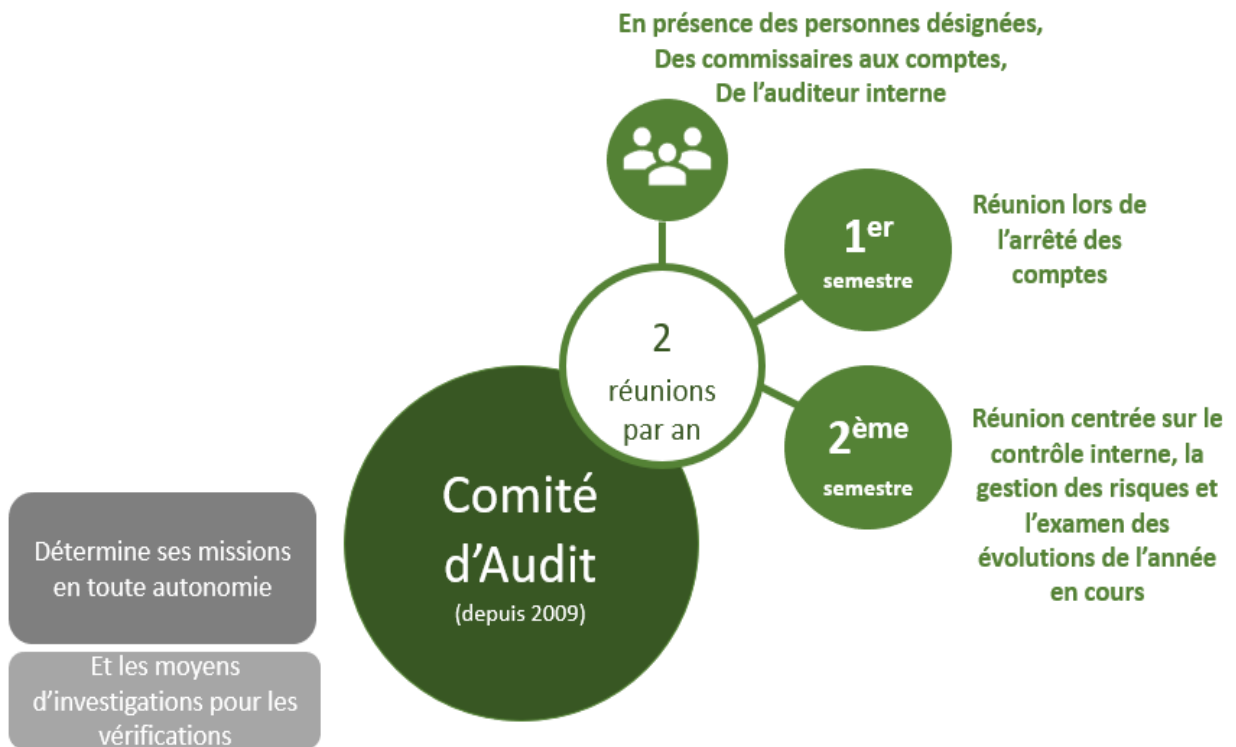
- Le Président du conseil d'administration ;
- Deux vice-Présidents ;
- Un Secrétaire Général ;
- Un Secrétaire Général adjoint ;
- Un Trésorier Général ;
- Un Trésorier Général adjoint.



Il est chargé de la composition des commissions techniques (modifications administratives à proposer, études des cotisations et prestations), de la liaison avec les représentants employeurs de la convention collective ainsi que de l'examen des propositions d'application de la Convention Collective du Personnel, des conditions de travail et de rémunération.

1.5. Comité d'audit

Un comité d'audit a également été mis en place depuis 2009. Il détermine ses missions en toute autonomie ainsi que les moyens d'investigation permettant de procéder aux vérifications jugées nécessaires.



Ce comité se réunit deux fois par an en présence des personnes désignées, des commissaires aux comptes, et de l'auditeur interne :

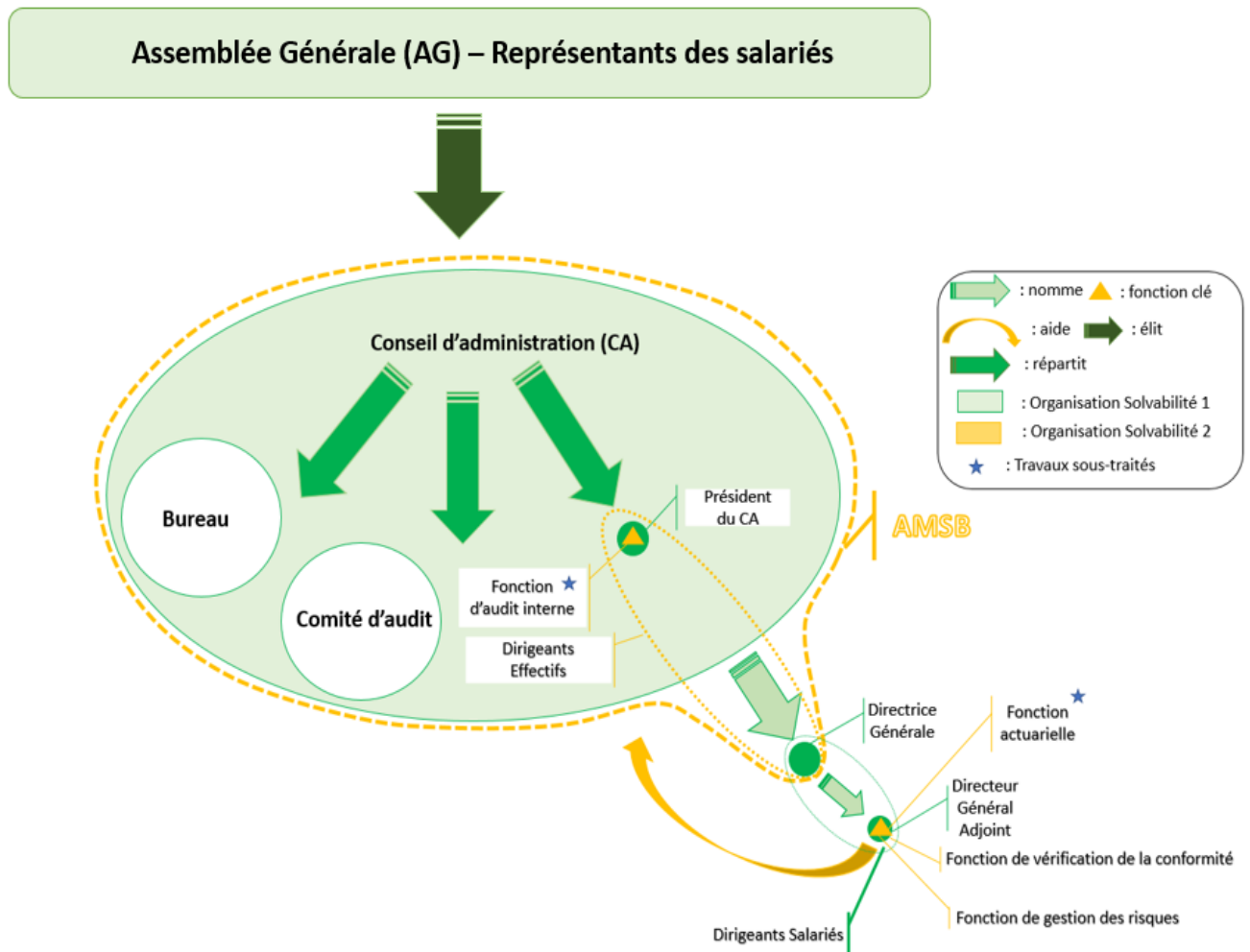
- Une réunion au cours du 1^{er} semestre lors de l'arrêté des comptes ;
- Une seconde réunion au cours du 2^e semestre, centrée sur le contrôle interne et la gestion des risques, mais également afin d'examiner les évolutions sur l'année en cours.

1.6. Les Dirigeants Salariés

La Mutuelle étant dirigée par ses administrateurs sous l'autorité de l'assemblée générale, certains pouvoirs sont délégués aux dirigeants salariés pour une gestion au quotidien et la Directrice Générale est notamment en charge des sujets suivants :

- Gestion des finances ;
- Placements ;
- Gestion du personnel ;
- Toutes décisions expresses.

1.7. Organigramme du système de gouvernance de la Mutuelle



1.8. Droits à rémunération

En termes de politique de rémunération, le Règlement Délégué précise que les organismes doivent veiller à ce que la part variable de la rémunération, si elle existe, ne conduise en aucun cas les personnes occupant des postes clés à prendre des risques inconsidérés pouvant mettre en danger l'activité de l'organisme.

La politique de rémunération appliquée par Mutlor lors de l'exercice 2022 est identique à celle des années précédentes et reste donc en respect avec la réglementation en vigueur.

Administrateurs

Afin de veiller au bon respect de cette réglementation, la Mutuelle interdit aux administrateurs de faire partie du Personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leur fonction, toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité :

- *Les fonctions d'administrateur sont gratuites.*
- *Lorsque l'importance de l'organisme le nécessite, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des*

attributions permanentes ont été confiées. Les cas et conditions de cette indemnisation, notamment le seuil d'activité à partir duquel elle peut être allouée, sont définis par décret en Conseil d'État.

- *L'organisme rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues, pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, ainsi que les avantages et les charges y afférents.*
- *Une convention conclue entre l'organisme, d'une part, et l'employeur, d'autre part, fixe les conditions de ce remboursement. Dans le cas où l'employeur ne maintient pas la rémunération, l'organisme peut verser au président et à l'administrateur ayant des attributions permanentes une somme d'un montant égal au montant brut du dernier salaire perçu.*
- *Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, dans des limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.*
- *Les Mutuelles, unions et fédérations remboursent également aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour, dans des limites fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.*

La Mutuelle prévoit dans sa politique que les anciens membres du Conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Le système de rémunération répond à un principe d'équité interne pour l'ensemble du personnel de Mutlor à travers des critères de distribution objectifs du budget de rémunération prévu dans les accords.

Dirigeants effectifs

La rémunération de la Directrice Générale a été fixée historiquement par le Conseil d'Administration, depuis cette rémunération suit les évolutions prévues dans la Convention Collective Nationale de la Mutualité.

Le Président du Conseil d'Administration exerce sa fonction à titre entièrement bénévole et ne reçoit donc aucune indemnité au titre de cet exercice.

Salariés

La politique de rémunération fixe de Mutlor respecte les planchers de rémunération par classe instaurés au niveau (convention collective, ou autre). L'attribution d'une classe à un salarié est déterminée par la Directrice Générale, en cohérence avec sa fiche de poste, sa qualification et les missions qui lui sont confiées.

La Mutuelle ne verse aucune part variable. Un dispositif d'intéressement visant à verser une prime collective aux salariés d'une entreprise, rétribuée individuellement en cas d'atteinte des objectifs fixés par l'employeur a été mis en place en 2022.

2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

A travers ses différents articles, la Directive Solvabilité 2 veut permettre aux organismes d'assurance d'avoir une meilleure maîtrise de leurs risques. Pour ce faire elle met un point d'orgue à ce que les organismes aient également une meilleure maîtrise de leur activité.

En effet, le texte de loi Européen prévoit le respect d'exigences de compétence et d'honorabilité afin de s'assurer que les différents acteurs jouant un rôle clé dans l'organisme disposent bien des compétences nécessaires aussi bien sur le plan technique que juridique.

Afin de satisfaire à ces exigences, la Mutuelle a mise en place une politique de compétence et d'honorabilité s'appliquant :

- Aux membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) dont les dirigeants effectifs ;
- Aux responsables des fonctions clés

La politique est sous la responsabilité de la fonction de vérification de la conformité.

Le déclenchement d'une évaluation de la compétence et de l'honorabilité de dirigeants effectifs ou des responsables de fonction clé est effectué au moins une fois par an par Mutlor.

La procédure est également enclenchée par la Mutuelle, dès lors qu'il y a :

- La nomination ou le remplacement d'un administrateur, membre de l'AMSB ;
- La nomination ou le remplacement d'un dirigeant effectif ;
- La nomination ou le remplacement d'un responsable d'une fonction clé.

2.1. Évaluation de la compétence



Les compétences individuelles

L'évaluation des compétences des dirigeants effectifs, des fonctions clés et des salariés est effectuée repose sur :

- L'appréciation de la compétence en tenant compte des formations effectuées et des mandats antérieurement exercés,
- L'appréciation de la compétence de façon proportionnée aux attributions.

Pour les Dirigeants effectifs et les fonctions clés, des compétences managériales et par spécialité sont respectivement définies.



Les compétences collectives

Les membres du Conseil d'Administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires à leurs travaux.

Compétences collectives attendues pour les administrateurs	
Connaissance du marché de l'assurance et de son environnement,	✓
Les stratégies d'entreprise et modèle économique	✓
L'analyse financière	✓
Les systèmes de gouvernance	✓
L'analyse actuarielle	✓
Le cadre & les dispositions réglementaires	✓
La connaissance des adhérents et de l'historique de la Mutuelle	✓

La vérification de ces compétences est effectuée au travers d'un questionnaire comme détaillé dans la politique écrite afférente à ce sujet.

Dans le cas où une des compétences collectives précitées ne serait acquise par au moins un des membres du Conseil d'administration, il est prévu la mise en place de plan de formations.

2.2. Évaluation de l'honorabilité

La fonction de vérification de la conformité est responsable de la politique écrite de compétence et d'honorabilité et remonte annuellement le résultat de son analyse concernant l'honorabilité de reconduire ou non le membre concerné dans ses fonctions de membre de l'AMSB, ou de responsable de fonctions clés.

Le déclenchement d'une évaluation de la compétence et de l'honorabilité de dirigeants effectifs ou des responsables de fonction clé est effectué au moins une fois par an. La procédure est enclenchée dès lors qu'il y a :

- La nomination ou le remplacement d'un administrateur, membre de l'AMSB,
- La nomination ou le remplacement d'un dirigeant effectif,
- La nomination ou le remplacement d'un responsable d'une fonction clé.

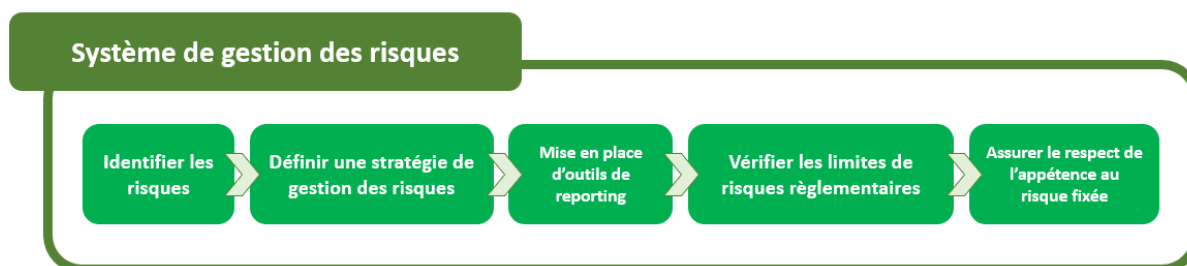
2.3. Application de la politique au cours de l'exercice 2022

Au cours de l'exercice 2022, la Mutuelle n'as pas effectué de procédures particulières en termes de compétence ou d'honorabilité autres que celles stipulées par le Superviseur.

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

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

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



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

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

3.1. Processus d'identification des risques de la Mutuelle

Afin d'identifier les risques auxquels la Mutuelle est soumise, Mutlor a mis en place un processus de recensement des risques.

Ce processus résulte d'échanges menés annuellement et d'observations effectués tout au long de l'année par la fonction clé gestion des risques.

En complément de ce recensement, une étude des risques importants est effectuée dans le cadre des travaux des fonctions clés actuariat et gestion des risques à travers, les travaux quantitatifs de Solvabilité 2 (Pilier 1), les travaux ORSA et le rapport de la fonction actuarielle.

Les premiers permettent d'identifier des risques communs à tous les organismes et qui sont déjà représentés dans le cadre de la formule standard² tels que :

- Le risque de souscription ;
- Le risque de provisionnement ;
- Le risque de marché ;

² Se reporter à la Partie V pour plus d'informations

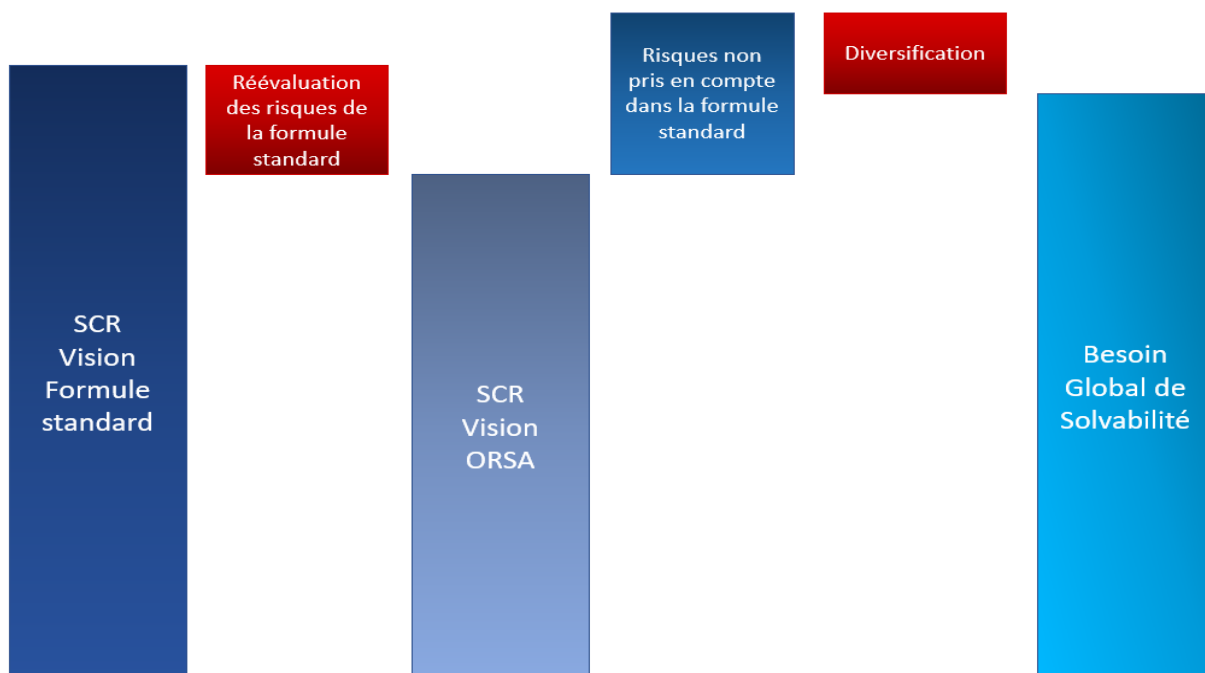
- Le risque opérationnel.

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

Ainsi Mutlor est, par exemple, amené à :

- Prendre en compte des risques absents de la formule standard tels que le risque de personne clé ou les risques liés aux évolutions législatives ;
- Réévaluer des risques déjà pris en compte tels que le risque immobilier mais en les adaptant à son propre profil. Dans ce cas, la Mutuelle est par exemple amenée à évaluer le risque immobilier en fonction des indices des départements dans lesquels sont présents ses actifs immobiliers et non plus en fonction d'une moyenne européenne.
De la même manière, elle réévalue son risque de cotisations et réserves en fonction des données dont elle dispose en interne.

Ces travaux permettent d'obtenir le Besoin Global de Solvabilité :



Ainsi, la Mutuelle a réévalué les risques suivants pour estimer le SCR en vision ORSA :

- **Risque immobilier :** Le risque a été réévalué en fonction des indices immobiliers des départements dans lesquels Mutlor détenait ses actifs.
- **Risque de cotisations et de réserve :** Ce risque a été réévalué en fonction des données historiques de la Mutuelle et au travers de méthodes de provisionnement spécifiques.
- **Risque de Spread :** Pour réestimer ce risque, la Mutuelle a évalué chaque obligation d'État de la même manière que pour un État non membre de l'EEE (Espace Economique Européen), en prenant en compte le rating des pays concernés (Espagne, Italie, ...).

Par ailleurs, Mutlor a considéré les risques suivants absents de la formule standard pour calculer son Besoin Global de Solvabilité :

- **Risques législatifs** : Les risques liés aux Accords Nationaux Spécifiques et à la labellisation des contrats seniors.
- **Risque de personne clé** : La Mutuelle a quantifié la perte qui résulterait du départ de sa Directrice Générale.

Les travaux sont réalisés par un cabinet de conseil en Actuariat. Les résultats de ces travaux sont présentés annuellement aux Conseil d'administration.

Les travaux de l'ORSA et la cartographie sont des processus mis à jour annuellement par les fonctions clés qui en sont responsables.

L'ORSA est réalisé au début du second semestre de l'exercice de l'année N+1 en fonction des résultats obtenus l'année N.

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

Pour gérer au mieux les risques qui ont été précédemment recensés, la Mutuelle vérifie que sa prise de risque effective n'excède jamais l'appétence qu'elle définit pour l'exercice concerné.

L'appétence au risque est le niveau de perte maximum qu'elle s'autorise à la vue du développement futur de son activité. Afin de faire de cette dernière un véritable outil de pilotage à partir de l'exercice 2017, la Mutuelle a décidé de définir son appétence comme la perte qui résulterait d'un risque décennal.

Lors de ses travaux ORSA, Mutlor quantifie donc son appétence afin de mettre en place une stratégie adaptée à ses attentes. La Mutuelle effectue ensuite des projections afin de vérifier que ce risque n'est pas dépassé avec la stratégie choisie sur l'horizon de temps prédéfini.

Le niveau d'appétence peut également être décliné en niveaux de tolérances au risque afin de définir des prises de risques cibles pour chacun de ceux recensés par la Mutuelle.

La Mutuelle effectue également des tests de résistance afin de veiller à ce que la stratégie élaborée ne mette pas en danger sa capacité de solvabilité, et ce, quel que soit le risque rencontré.

L'ensemble de ces travaux est sous la responsabilité de la fonction actuarielle et effectuée annuellement avant d'être présentée puis validée par le Conseil d'administration.

3.3. Définir et vérifier les limites de prise de risques pertinentes

La définition de limites de prise de risque est effectuée dans les politiques écrites dont dispose la Mutuelle. En effet, la politique d'investissement définit par exemple de manière précise la stratégie à suivre.

Il est ainsi précisé que le portefeuille d'investissement doit être constitué de manière prudente qui permette d'assurer des revenus certains sans une trop grande prise de risque. La politique fait également état de procédures précises afin d'éviter des prises de risques inconsidérées :

- Lorsque l'investissement est supérieur à 500 K€, la remontée de l'information par la Direction Générale au Conseil d'Administration est nécessaire a posteriori ;
- Pour un montant de placement supérieur à 1 000 K€, une nouvelle analyse de l'ORSA de la Mutuelle est mise en place avant la validation auprès du Conseil d'Administration.

De même, il existe des processus relatifs à chacun des risques précités et recensés dans la politique de gestion des risques.

Cette politique est sous la responsabilité de la fonction de gestion des risques. L'ensemble des politiques écrites fait l'objet d'une mise à jour annuelle et d'une validation de la part du Conseil d'administration.

La fonction de gestion des risques a également pour rôle de contribuer et veiller à la bonne application du système de gestion des risques. C'est donc à cette dernière qu'incombe la vérification des limites mises en place. Durant les premiers mois du second semestre, la Mutuelle effectue des simulations sur les montants de prestations par poste. Ces analyses sont ensuite communiquées au Bureau.

Durant les mois de septembre et octobre, toutes les informations jugées pertinentes sont remontées au Bureau afin que ce dernier propose au Conseil d'administration des révisions tarifaires en conséquence. Des contrôles et des ajustements ponctuels peuvent alors être effectués en fonction des prévisions de décembre et des observations de janvier.

Concernant la politique d'investissement, la Mutuelle dispose d'un processus de double contrôle. En effet, si l'allocation des placements financiers est effectuée par la Directrice Générale tout en respectant la ligne formulée par le Conseil d'administration, le responsable de la fonction clé veille quant à lui au bon respect des objectifs formulés dans la politique d'investissement.

3.4. Procédures de reporting

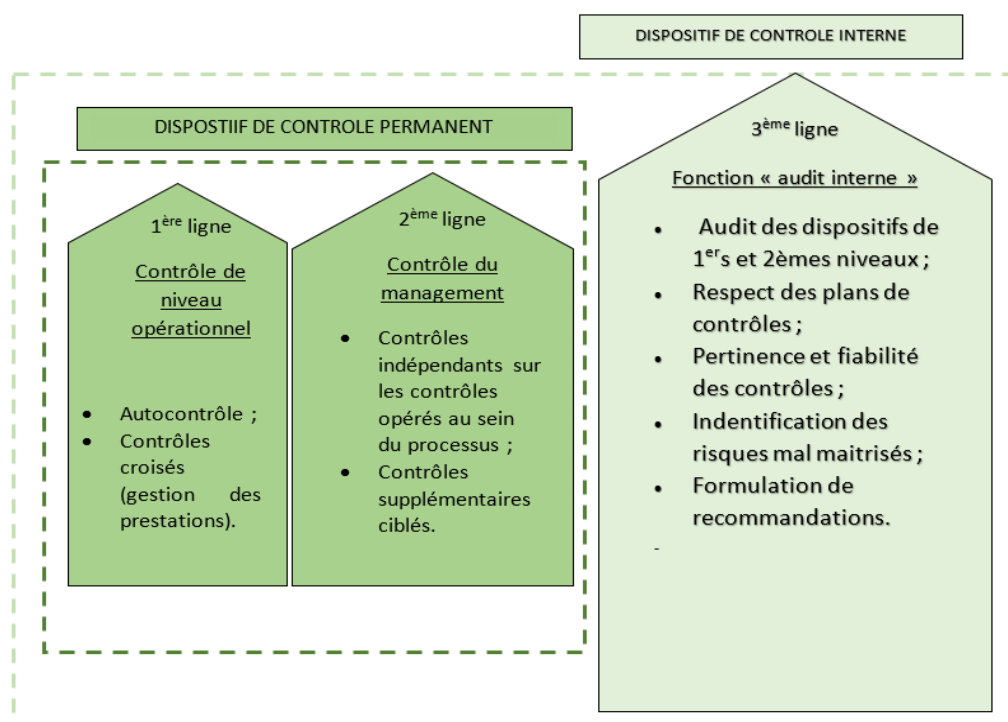
En plus des rapports à remettre stipulés dans la Directive Solvabilité 2, la Mutuelle s'est dotée des procédures suivantes en matière de reporting :

Risque	Reporting	Destinateur	Destinataire
Souscription	Remise d'une note d'information dès qu'est mise en place : • Un contrôle et suivi des nouvelles adhésions et résiliations • Remboursement d'indus de prestations • Evolution mensuelle/trimestrielle du CA et des dépenses de santé	Fonction de gestion des risques	Directrice Générale
Provisionnement	Remise d'une note d'information dès lors qu'un mali de plus de 100 K€ est constaté		Directrice Générale et

Investissement	Remise d'une note d'information lorsqu'est effectué : • Un investissement supérieur à 500 K€ ; • Un montant de placement supérieur à 1 000 K€.		Conseil d'Administration
-----------------------	---	--	--------------------------

4. Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne de la Mutuelle peut être décrit comme suit :



Le dispositif de contrôle interne a pour but d'assurer :

- La bonne réalisation des opérations et procédures ;
- La fiabilité des informations ;
- La conformité de l'organisme vis-à-vis de la législation.

Le bon fonctionnement des procédures est analysé par des tests et des sondages auprès de chaque fonction opérationnelle.

Le dispositif méthodologique du contrôle interne est explicité dans le tableau figurant ci-après.

Dispositif méthodologique du contrôle interne	
Champs d'application	Contrôle
Informatique	Mise en place d'une stratégie de sauvegarde des données et rédaction d'un PCA.

Adhésions	Une alerte signale toute saisie de doublons au niveau du numéro de sécurité sociale, • lors de l'enregistrement d'un nouveau contrat, un contrôle des informations saisies est effectué par binôme au sein du service « Adhésions » ; • La suppression d'un dossier est rendue impossible ; • Contrôle que toute adhésion saisie dans le progiciel a bien été validée par au moins un binôme en vérifiant son numéro de dossier qui s'incrémente automatiquement.
Cotisations	Contrôle de la cohérence entre les contrats d'adhésion / paramétrage /paiement. Séparation des tâches entre l'encaissement des cotisations et les relances de cotisations.
Prestations	Contrôles par sondages à partir de décomptes de Sécurité sociale, en remontant jusqu'aux opérations de paiements (contrôle sur pièces) avec évaluation des risques.
Trésorerie	Un journal de caisse est édité à la fin de chaque mois et le total des encaissements doit correspondre au montant édité par notre logiciel de gestion (journal d'écritures enregistrées sur la même période).
Immobilisations	Les immobilisations corporelles sont contrôlées régulièrement par le biais d'un inventaire et un rapprochement des immobilisations corporelles et physiques est effectué avec le fichier comptable.
Paie	Les opérations relatives à la paie sont révisées par l'Expert-comptable et le Commissaire aux comptes.
Information Comptable et financière	Il est procédé périodiquement et tout au long de l'année, au contrôle sur pièces des facturations, des prestations provisionnées, et des placements.

La fonction de vérification de la conformité fait partie intégrante du système de contrôle interne dans la mesure où c'est cette dernière qui est chargée de vérifier que les procédures précitées sont bien appliquées.

La fonction vérifie également que la Mutuelle est informée de toute modification réglementaire ou de mesures pouvant impacter sensiblement son activité. L'ensemble des travaux relatifs à la conformité est supervisé par la fonction clé qui met à jour annuellement l'ensemble de ses travaux.

5. Fonction d'audit interne

5.1. Audits réalisés au cours des exercices précédents

Les travaux menés en matière d'audit interne au cours de l'exercice 2022 étaient les suivants :

	Services	Période	Audits réalisés	
			Oui	Non
Audit n°1 : Contrôle du correct paramétrage des grilles de garanties/ Dispositif de contrôle mis en place sur les prestations	Gestion	Mai 2022	X	
Audit n°2 : Respect des dispositions relatives à la gouvernance	Gouvernance	Sept 2022	X	
Actualisation de la cartographie des risques	Direction	Sept 2022	X	

5.2. La politique d'audit interne

La politique d'audit interne explicite le périmètre de la fonction d'audit interne, son articulation et ses missions. Elle définit également le plan d'audit.

Règlementairement, la politique d'audit interne doit être mise à jour annuellement en intégrant le plan d'audit de l'exercice.

6. Fonction actuarielle

Le rôle de la fonction actuarielle est primordial dans le cadre de la Directive Solvabilité 2 car il doit permettre de valider les modèles utilisés par la Mutuelle aussi bien en termes de provisionnement que de souscription ou de réassurance.

Les différentes recommandations et observations qu'il émet sont rassemblées dans le cadre d'un rapport présenté annuellement à l'AMSB.

Afin d'aider le responsable de la fonction clé dans l'exhaustivité de ses travaux, la Mutuelle a mis disposition de la fonction clé de moyens suffisants tel qu'un accès sans restriction à toutes les informations pertinentes dont il a besoin pour pouvoir mener à bien ses travaux.

Par ailleurs, la fonction actuarielle de la Mutuelle étant également le responsable de fonction de vérification de la conformité, il dispose des ressources, d'une autorité et expertise nécessaire pour pouvoir communiquer, dans le cadre des travaux sous sa responsabilité, avec tout membre du personnel à son initiative.

7. Sous-traitance

Mutlor dispose d'une politique de sous-traitance lui permettant d'appliquer un processus précis lorsque le choix est fait de faire appel à un sous-traitant. Est considérée comme critique ou importante toute activité ou fonction pouvant impacter le chiffre d'affaires, le résultat, la qualité de service ou l'image de Mutlor. À titre d'illustration, les externalisations suivantes entrent pleinement dans le cadre de cette politique :

- Un montant de frais de prestations annuel, payé par Mutlor au sous-traitant, supérieur à 70 k€ par contrat ou par avenant au contrat,
- Une durée de prestations supérieure ou égale à 3 ans,
- Une des 4 fonctions clés définies par la Directive Solvabilité 2. Pour des raisons d'indépendance et du fait de ressources humaines limitées, Mutlor externalise la fonction d'Actuariat auprès d'un prestataire expert sur ce sujet. Cependant, la Mutuelle n'est pas dispensée de disposer en interne d'une personne in fine responsable de cette fonction clé.

A ce jour la Mutuelle a sous-traité les travaux de la fonction actuarielle d'une part et ceux de la fonction d'audit interne d'autre part. Les travaux ORSA sont également sous-traités.

7.1. Sous-traitance des travaux de la fonction actuarielle et ORSA

La Mutuelle a décidé de sous-traiter les travaux de la fonction actuarielle et ORSA auprès du prestataire externe réalisant les travaux liés à Solvabilité 2. Cette sous-traitance permet également de disposer d'un regard objectif et impartial en accord avec le souci d'indépendance qui doit être accordé à cette fonction clé. La sous-traitance est effectuée auprès du cabinet de conseil en actuariat ACTUELIA. Les consultants effectuant les travaux de la fonction actuarielle sont des actuaires certifiés par l'Institut des Actuaires vérifiant les exigences d'honorabilité demandées par la Mutuelle.

Par ailleurs, l'ensemble des outils utilisés par le cabinet de conseil pour effectuer les travaux relatifs à la fonction actuarielle est mis à la disposition de la Mutuelle afin qu'elle puisse auditer à tout moment les travaux effectués.

7.2. Sous-traitance des travaux de la fonction d'audit interne

Les travaux d'audit interne sont conduits annuellement par le sous-traitant de la fonction clé. Les travaux réalisés font l'objet d'une présentation à la gouvernance de la Mutuelle et les principales conclusions sont étayées au sein d'un rapport.

En effet, compte-tenu de la taille de la mutuelle et des enjeux associés aux missions relevant de la fonction d'audit interne, le conseil d'Administration de Mutlor a pris la décision d'externaliser la réalisation opérationnelle des missions prévues au programme d'audit interne qu'il définit chaque année. C'est le cabinet de conseil YOUTA localisé à Lyon et représenté par M. Geoffroy JOLY qui accompagne la mutuelle dans ce travail.

8. Autres informations

La Mutuelle ne dispose d'aucune autre information pertinente autre que celles précitées concernant le système de gouvernance de la Mutuelle.

C. Profil de risque

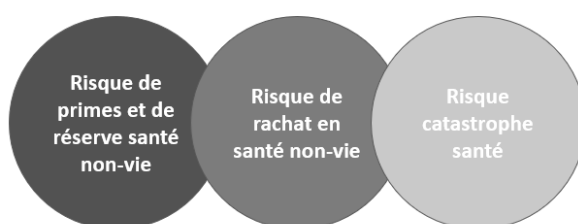
Sauf mention contraire, l'ensemble des risques auxquels la Mutuelle est susceptible d'être confrontée est mesuré avec l'aide de la formule standard.

Par la nature des engagements pris envers ses assurés, Mutlor est assujetti à différents risques. Par ailleurs, l'emplacement physique de la Mutuelle rend sensible cette dernière à une concentration de plusieurs risques :

- La concurrence due au nombre importants de concurrents présents dans la région ;
- Le portefeuille d'adhérents constitué majoritairement de retraités.

1. Risque de souscription

Dans le cadre de sa politique de souscription, la Mutuelle accepte de couvrir le risque de Santé Non Similaire à la vie (NSLT). Ce risque se compose des trois risques suivants :



Malgré une légère hausse du nombre de personnes protégées, une diminution du volume de cotisations est observée. Il est également possible d'observer une nette hausse du Best-Estimate notamment suite à une augmentation du Best-Estimate de cotisations suite à la revue des hypothèses de sinistralité.

	2021	2022	Variation 2022-2021
Nombre de Personnes protégées	7 293	7 353	60
Volume de primes (en K€)	6 505	6 472	-34
Best-Estimate (en K€)	822	1 077	255

Au titre de l'exercice 2022, la Mutuelle n'est pas sensible au risque de rachat du fait de son Best-Estimate de cotisations positif.

Le risque de catastrophe auquel est soumise la Mutuelle se compose des risques cités ci-après conformément à l'article 160 du Règlement Délégué :

- Risque d'accident de masse : Il correspond au risque qu'un grand nombre d'assurés concentré à un même endroit soit sujet à un accident.
- Risque de concentration : Ce risque n'est pas applicable aux engagements de frais de soin,
- Risque pandémique.

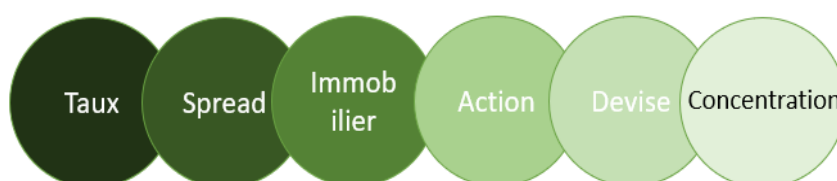
Pour estimer son exposition au risque de catastrophe, la Mutuelle utilise sa propre base de données. Cela lui permet d'estimer le coût d'une consultation (médecin et hôpital) dans le cas des risques précités et d'ainsi évaluer un risque de catastrophe adapté à son propre profil.

Comme énoncé antérieurement, la Mutuelle ne dispose pas de traité de réassurance pour réduire son risque de souscription.

2. Risque de marché

Le risque de marché résulte de l'investissement effectué par la Mutuelle afin d'être constamment en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

Le risque de marché se compose de cinq sous-modules de risques :



L'ensemble des placements de la Mutuelle étant effectué dans la devise euro, le risque de change est considéré comme nul.

Le détail de la valorisation et des risques auxquels est soumis chacun de ces actifs est explicité dans la partie D du présent rapport.

La Mutuelle ne dispose d'aucune technique d'atténuation particulière concernant le risque de marché.

En plus du risque de concentrations des actifs précité, la Mutuelle est également soumise à d'autres risques de concentration :

- Une concentration de la concurrence due au nombre important de concurrents présents dans la région ;
- Une concentration du portefeuille d'adhérents et plus spécifiquement du nombre de retraités.

La Mutuelle effectue annuellement une analyse du risque d'érosion de son portefeuille.

3. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la Mutuelle. De par les comptes courants qu'elle détient, Mutlor est soumise à un tel risque.

Au titre de l'exercice 2022, le montant des avoirs en banques a nettement diminué. Il est passé de 3 269 K€ en 2021 à 2 312 K€ en 2022. Le risque de contrepartie est donc en diminution par rapport à l'exercice précédent.

4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est jugé comme minime par la Mutuelle. L'objectif fixé par le Conseil d'Administration et suivi par la Direction Générale de la Mutuelle est de maintenir un solde excédentaire de trésorerie avec un seuil minimal fixé à 500 K€.

La Mutuelle estime également un montant de cotisations futures dont elle aura besoin pour respecter ses engagements concernant les sinistres qui se déclareront lors du prochain exercice. Ce montant, appelé Best Estimate de cotisations³, est calculé en fonction du ratio combiné cible du prochain exercice.

Le montant du Best Estimate de cotisations de l'ordre de 442 K€, soit en hausse de 368 K€ par rapport à l'exercice précédent.

5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

6. Autres informations

La Mutuelle a effectué, dans le cadre de l'ORSA de l'exercice 2022, de nombreux tests afin de vérifier que des risques importants ne permettaient pas de remettre en question sa solvabilité.

Afin de mesurer la solidité de sa capacité de solvabilité, la Mutuelle a effectué les stress-test suivants :

- Dégradation du ratio P/C
- Risque financier : dévaluation de la notation des contreparties et choc sur les valeurs de marché des placements
- Choc sur les valeurs de marché obligataires

³ Voir le paragraphe sur les provisions techniques dans la Partie IV.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

1. Actifs

1.1. Valorisation des placements de la Mutuelle

Au 31/12/2022, la Mutuelle Mutlor possède un volume de placements d'un montant comptable de **7 706 k€** (7 616 k€ en 2021) et d'une valeur de marché de **7 654 k€** (7 823 k€ en 2021).

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des coupons courus.

L'évaluation des placements composés de biens immobiliers est effectuée à dire d'expert.

La Mutuelle détient également des OPCVM. La valorisation de ces derniers a été effectuée en fonction de la composition de ces derniers afin d'avoir une meilleure prise en compte du risque auquel le titre peut être soumis.

1.2. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondants généralement à des biens ne représentant des actifs matériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

Les actifs incorporels de Mutlor sont estimés à **18 k€** au titre de l'exercice 2022 (23 k€ en 2021).

1.3. Liquidités, livrets et cash à la banque

La Mutuelle possède des ressources immédiatement disponibles tels que les liquidités placées sur de comptes courants ou des livrets.

Ces montants sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ils correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est estimé à **2 312 k€** au 31/12/2022. Ce montant était de l'ordre de 3 269 k€ lors du précédent exercice au 31/12/2021.

1.4. Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux. En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2022, les créances sont évaluées à **15 k€** (31 k€ en 2021).

1.5. Autres actifs d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, Mutlor a choisi de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **32 k€** (17 k€ en 2021).

1.6. Intérêts courus non échus et autres comptes de régularisation

Le montant des intérêts courus non échus est déjà valorisé dans la valeur de marché des placements de la Mutuelle. Afin d'éviter tout double comptage, ces postes du bilan sont alors annulés dans le cadre du calcul du bilan économique de la Mutuelle. De même les décotes et surcotes sont retraités des autres comptes de régularisation.

1.7. Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan économique et le bilan comptable.

Le passage à une vision économique affecte aussi bien des postes de l'actif comme la valeur de marché des placements et des postes au passif comme la meilleure estimation (ou Best Estimate) des provisions et la marge pour risques (voir paragraphe suivant).

Les impôts différés actifs correspondent ainsi à un « gain » d'impôt réalisé entre le passage du bilan comptable au bilan économique. Ils correspondent plus exactement à des crédits d'impôt à recouvrer résultant de la diminution des Fonds Propres engendrés par les nouveaux postes au passif du bilan économique. A l'inverse les impôts différés passifs correspondent aux impôts que l'on s'attend à payer sur les opérations ayant impacté positivement le montant des Fonds Propres de la Mutuelle comme les plus-values latentes.

Dans le cas où l'impôt différé net actif est positif, il sera pris en compte uniquement si l'organisme est capable de justifier le fait qu'il sera en mesure de faire du résultat lors du prochain exercice. En effet, si ce n'est pas le cas, ce dernier ne peut accumuler des crédits d'impôt.

Pour Mutlor, les plus values latentes fiscalisables sur l'immobilier ne sont pas suffisantes pour compenser les moins values observées au cours de l'année. Par conséquent, au 31/12/2022, la Mutuelle dispose d'un montant d'impôts différés net actif qui n'est pas valorisé dans le bilan prudentiel.

2. Provisions techniques

Dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « Best Estimate ».

Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la compagnie et se compose du Best Estimate de cotisations, du Best Estimate de sinistres et de la provision pour participation aux excédents et ristourne.

2.1. Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2022. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres.

Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2022. Les frais ont ensuite été ajoutés au montant trouvé. Dans le cas de la Mutuelle seuls les frais de gestion correspondent à des frais relatifs aux règlements de sinistres.

Le Best Estimate de Sinistres ainsi obtenu a été évalué à **635 k€** au titre de l'année 2022 (le montant était de **748 k€** en 2021). Cette baisse résulte directement du paiement de la taxe COVID provisionné au cours du précédent exercice.

4.2.1. Best Estimate de Cotisations

Le Best Estimate de cotisation est estimé comme la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2022. De même que pour le Best Estimate de cotisations, les frais actualisés ont également été pris en compte dans les calculs. Le ratio combiné a été arrêté à 107% sur la base du résultat technique du dernier exercice. Le Best Estimate de Cotisations est ainsi estimé à **442 k€** (74 k€ en 2021).

4.2.1. Best Estimate total

Le Best Estimate est évalué à **1 077 k€** au titre de l'exercice 2022 (822 k€ en 2021).

2.2. Provision pour risque et charge

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède Mutlor envers ses salariés. Ces engagements ont été calculés selon la norme IAS en prenant en compte le fait que, dans le cas de la Mutuelle, les indemnités sont plafonnées selon le salaire de référence.

La méthode ainsi que les hypothèses utilisées pour son évaluation ont également été validées par les commissaires aux comptes.

Cette provision est évaluée à **149 k€** au titre de l'année 2021 et sera valorisée à son montant dans les comptes sociaux.

2.3. Marge pour Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle. Elle s'élève à **152 k€** et est estimée par 6% de la somme des SCR futurs actualisés :

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

2.4. Autres dettes et compte de régularisation

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ces passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10). Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de **447 k€** (474 k€ en 2021). De même les décotes et surcotes sont retraités des autres comptes de régularisation.

3. Autres passifs

La Mutuelle ne dispose pas d'autres passifs que ceux mentionnés précédemment.

4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

5. Autres informations

31/12/2022 – unité : k€

Actif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	19	/	-19
Placements	7 706	7 616	-90
Terrains et constructions	39	430	391
Autres placements	7 667	7 186	-480
Créances	15	15	/
Créance née d'opérations de réassurance et de cession en substitution	5	5	/
Autres créances	11	11	/
Autres actifs	2 344	2 344	/
Avoirs en banque, CCP et banque	2 312	2 312	/
Actifs corporels d'exploitation	32	32	/
Compte de régularisation - Actif	144	70	-74
ICNE	42	/	-42
Autres comptes de régularisation	101	70	-31
Impôts différés actifs	/	0	0
Total Actif	10 229	10 046	-183

Passif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	616	1229	613
Best Estimate de cotisations	/	442	442
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	616	635	19
Marge de risque	/	152	152
Provisions pour risques et charges	149	149	/
Dettes et autres dettes	447	447	/
Compte de régularisation - Passif	165	4	-161
Impôts différés passifs	/	0	0
Total Passif	1 378	1 829	451

Fonds Propres	8 851	8 217	-634
----------------------	--------------	--------------	-------------

Au titre de l'exercice 2022, le passage du bilan comptable au bilan économique engendre une diminution de 634 k€ de Fonds Propres. Lors de l'exercice précédent, le passage au bilan économique faisait baisser de 31 k€ les Fonds Propres.

Cette différence s'explique par les moins values sur les titres obligataires d'une part à l'actif et par l'évolution du Best Estimate de Primes qui vient augmenter le passif à la hausse par rapport à la vision comptable.

E. Gestion du capital

1. Fonds propres

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

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

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Les Fonds de dotation avec droit de reprise n'entrant pas dans la définition des Capitaux Eligibles à la couverture des exigences de solvabilité réglementaires au sens de Solvabilité II, ces derniers n'ont pas été pris en compte dans les différents Tiers.

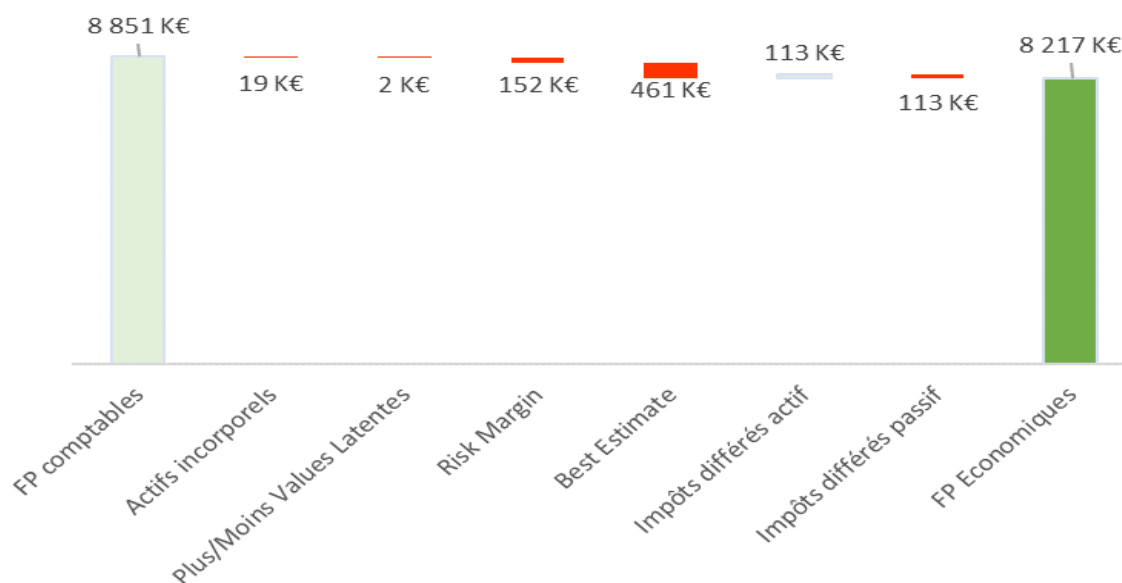
Tier 1	Tier 2	Tier 3	Capital Eligible
8 217 k€	/	/	8 217 k€

Le Capital Eligible de Mutlor (pour le MCR et pour le SCR) est ainsi évalué à **8 217 k€** au 31/12/2022 (9 572 k€ en 2021).

La composition des Fonds Propres comptables est la suivante :

Composition des Fonds Propres Comptables	Montant en k€
Fonds de dotation sans droit de reprise	228
Réserves	9 375
Résultat de l'exercice	-752
Fonds Propres Comptables	8 551

Le passage des Fonds Propres Comptables aux Capitaux éligibles s'effectue alors comme suit :



2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes.

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

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de contrepartie,
- Le risque opérationnel.

2.1. Risque de souscription

5.2.1. Risque de cotisations et réserves

L'exigence en capital pour ce risque est déterminée comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la Mutuelle.

Les engagements de frais de soins de la Mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité 2 de la Mutuelle au 31/12/2022 et au montant de chiffres d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2023, y compris en prenant en compte le phénomène de tacite reconduction.

Le volume de réserve correspond à la meilleure estimation du montant que l'organisme devra reverser aux assurés pour les sinistres déjà survenus.

Le volume de cotisations défini au travers du Règlement Délégué prend en compte :

- Le montant de cotisations acquis au cours de l'exercice se clôturant (noté $P_{(last,s)}$ dans le schéma ci-après),
- L'estimation du montant de cotisations à acquérir au cours du prochain exercice (noté P_s dans le schéma ci-dessous),
- Deux mois de cotisations relatifs aux contrats que la Mutuelle souscrira au cours de l'année suivante (noté $FP_{(future,s)}$).

5.2.1. Risque de catastrophe en santé

Comme explicité précédemment le risque de catastrophe se décompose en trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués suite à un accident ou non.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées suite à une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le Règlement Délégué.

2.2. Risque de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux. Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Action,
- SCR Immobilier,
- SCR Change,
- SCR Taux,
- SCR Spread,
- SCR Concentration.

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, maturité, etc.

Par rapport à l'exercice précédent, le risque action se révèle moins important. Cette évolution s'explique par la pénalisation appliquée sur les OPCVM pour lesquelles le détail n'était pas disponible au titre de l'année 2021. En effet, lors de l'année précédente, les fonds pour lesquels la transparence n'était pas disponible avaient été choqués de manière prudente en tant qu'actions non cotées.

2.3. Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. La contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1 ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant par les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

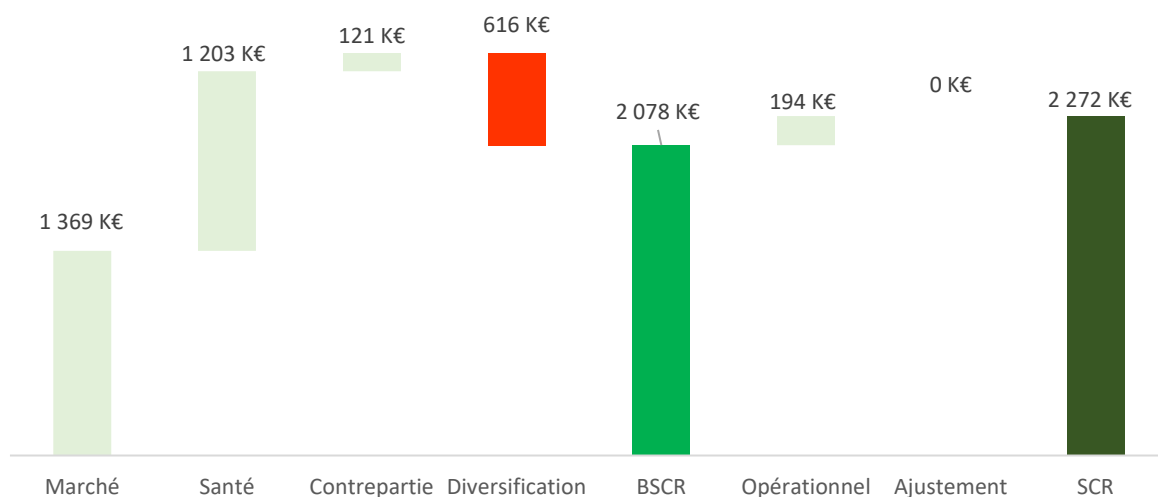
2.4. Risque opérationnel

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- Le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant du SCR de base.

2.5. Calcul du SCR et du MCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie. Une fois ce montant, dénommé le BSCR, obtenu, il faut ajouter le risque de contrepartie et prendre en compte l'effet d'ajustement du aux impôts différés.



Les résultats du SCR au 31/12/2022 et au 31/12/2021 sont les suivants :

Risques	SCR 2021	SCR 2022	Variation entre 2022 et 2021
Marché	1 830 K€	1 369 K€	-460 K€
Contrepartie	186 K€	121 K€	-64 K€
Santé	1 215 K€	1 203 K€	-12 K€
Total	3 230 K€	2 694 K€	-536 K€
BSCR	2 500 K€	2 078 K€	-422 K€

Opérationnel	195 K€	194 K€	-1 K€
---------------------	--------	--------	-------

SCR	2 695 K€	2 272 K€	-424 K€
------------	-----------------	-----------------	----------------

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment. Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2022 est de **2 700 k€** du fait du relèvement du seuil plancher réglementaire.

2.6. Ratio de couverture du SCR et du MCR

Au 31/12/2022, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **362%** (contre 355% lors du précédent exercice).

Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de **304 %** (contre 383% en 2021).

Ainsi le seuil à surveiller pour la Mutuelle et le ratio de couverture du MCR qui reste pàlus de 3 fois supérieur aux exigences règlementaires et dont la diminution par rapport à l'année dernière résulte :

- **De la baisse des Fonds Propres économiques provenant :**
 - Du résultat de l'exercice,
 - Des moins values sur les titres obligataires,
 - Du Best Estimate de Primes évalué à la hausse
- **Du relèvement du seuil plancher règlementaire au titre de l'exercice 2022.**

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

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

4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

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

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

La Mutuelle respecte les deux exigences de solvabilité règlementaires et n'a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

6. Autres informations

F. QRT Publics

Unité : K€

Annex I		
S.02.01.02		
Bilan		
		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040	0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	430 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	7 186 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0 k€
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0 k€
Actions	R0100	28 k€
Actions – cotées	R0110	28 k€
Actions – non cotées	R0120	0 k€
Obligations	R0130	3 170 k€
Obligations d'État	R0140	0 k€
Obligations d'entreprise	R0150	3 170 k€
Titres structurés	R0160	0 k€
Titres garantis	R0170	0 k€
Organismes de placement collectif	R0180	2 898 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 091 k€
Autres investissements	R0210	0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0 k€
Avances sur police	R0240	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0 k€
Non-vie hors santé	R0290	0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300	0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0 k€
Santé similaire à la vie	R0320	0 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0 k€
Vie UC et indexés	R0340	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	0 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	5 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380	11 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 344 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	70 k€
Total de l'actif	R0500	10 046 k€
Passifs		Valeur Solvabilité II
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	1 229 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0 k€
Meilleure estimation	R0540	0 k€
Marge de risque	R0550	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 229 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	1 077 k€
Marge de risque	R0590	152 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0 k€
Meilleure estimation	R0630	0 k€
Marge de risque	R0640	0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0 k€
Meilleure estimation	R0670	0 k€
Marge de risque	R0680	0 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0 k€
Meilleure estimation	R0710	0 k€
Marge de risque	R0720	0 k€
Passifs éventuels	R0740	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	149 k€
Provisions pour retraite	R0760	0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	0 k€
Produits dérivés	R0790	0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	0 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	447 k€
Passifs subordonnés	R0850	0 k€
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0 k€
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	4 k€
Total du passif	R0900	1 829 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	8 217 k€

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)								
		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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	6 471,7 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Net	R0200	6 471,7 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	6 471,7 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Net	R0300	6 471,7 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	5 778,2 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Net	R0400	5 778,2 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	83,3 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Net	R0500	83,3 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Dépenses engagées	R0550	1 649,8 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		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 de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	0 k€	0 k€	0 k€					6 472 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€	0 k€					0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Part des réassureurs	R0140	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Net	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	6 472 k€
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	0 k€	0 k€	0 k€					6 471,7 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€	0 k€					0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Part des réassureurs	R0240	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Net	R0300	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	6 471,7 k€
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	0 k€	0,00	0,00					5 778,2 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0,00	0,00					0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Part des réassureurs	R0340	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Net	R0400	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	5 778,2 k€
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	0 k€	0 k€	0 k€					83,3 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0 k€	0 k€	0 k€					0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Part des réassureurs	R0440	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0,0 k€
Net	R0500	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	83,3 k€
Dépenses engagées	R0550	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	1 649,8 k€
Autres dépenses	R1200								0,0 k€
Total des dépenses	R1300								1 649,8 k€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1420	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Net	R1500	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Primes acquises										
Brut	R1510	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1520	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Net	R1600	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1620	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Net	R1700	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1720	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Net	R1800	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Dépenses engagées	R1900	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres dépenses	R2500									
Total des dépenses	R2600									0 k€

Annex I
S.28.02.01
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat	Résultat		
	MCR(NL,NL)	MCR(NL,NL)		
	C0010	C0020		
R0010	354,8 k€			
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	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)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
			C0030	C0040
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	1 077,1 k€	6 471,7 k€	
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,0 k€	0,0 k€	
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,0 k€	0,0 k€	
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,0 k€	0,0 k€	
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,0 k€	0,0 k€	
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,0 k€	0,0 k€	
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,0 k€	0,0 k€	
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,0 k€	0,0 k€	

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat	Résultat		
	MCR(L,NL)	MCR(L,L)		
	C0070	C0080		
R0200	0,0 k€			
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	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)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
			C0090	C0100
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0,0 k€		
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,0 k€		
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,0 k€		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,0 k€		
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	0,0 k€		

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 354,8 k€
Capital de solvabilité requis	R0310 2 271,8 k€
Plafond du MCR	R0320 1 022,3 k€
Plancher du MCR	R0330 568,0 k€
MCR combiné	R0340 568,0 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700,0 k€
	C0130
Minimum de capital requis	R0400 2 700,0 k€

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550		
Montant notionnel du MCR	R0560		