

RAPPORT SUR
LA SOLVABILITÉ
ET LA **SITUATION**
FINANCIÈRE
(RSSF/SFCR)



Faire **mieux**
pour **vous**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3	C. PROFIL DE RISQUE	15
SYNTHÈSE	3	1. Risque de souscription	16
A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	4	2. Le risque de marché	16
1. Activité	4	3. Risque de crédit (ou de défaut de contrepartie)	17
2. Résultats de souscription	7	4. Risque de liquidité	18
3. Résultats des investissements	8	5. Risque opérationnel	18
4. Résultats des autres activités	8	6. Autres risques importants et autres informations	18
5. Autres informations	8	D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	19
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	8	1. Actifs	20
1. Informations générales sur le système de gouvernance	8	2. Provisions techniques	21
2. Exigences de compétence et d'honorabilité	10	3. Autres passifs	22
3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	11	4. Méthodes de valorisation alternatives	22
4. Système de contrôle interne	13	5. Autres informations	22
5. Fonction d'audit interne	13	E. GESTION DU CAPITAL	23
6. Fonction actuarielle	14	1. Fonds propres	23
7. Sous-traitance	14	2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	23
		ANNEXES - ÉTATS QUANTITATIFS	24

INTRODUCTION

➔ Le présent rapport, « rapport sur la solvabilité et la situation financière » - RSSF (encore appelé en anglais Solvency and Financial Condition Report - SFCR), s'inscrit dans le cadre de la Directive 2009/138/CE, dite « Solvabilité II », modifiée par la Directive 2014/51/UE dite « Omnibus II ».

Le plan et le contenu de ce rapport s'appuient sur le Règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice. Il tient également compte de la notice (Version du 18 Décembre 2024) publiée par l'ACPR qui précise certains éléments relatifs à la communication d'informations au public.

« Mutuelle Mieux-Etre s'appuie sur plus de 97 ans d'expérience et sur une expertise reconnue. »

SYNTHÈSE

Mutuelle Mieux-Etre est un organisme à but non lucratif immatriculé sous le numéro SIREN 775 659 907 et est régie par le Code de la Mutualité. Elle est agréée pour proposer des garanties accidents, maladie, vie, décès, natalité et nuptialité (branches 1, 2, 20 et 21).

Elle s'appuie sur plus de 97 ans d'expérience et est reconnue pour son expertise sur l'intermédiation et la délégation de gestion. Elle sélectionne, assemble et pilote différents prestataires en vue d'offrir à ses adhérents et partenaires le meilleur service en matière de distribution, de gestion des couvertures santé, d'assistance et de prévoyance. Dans un environnement en constante mutation, elle renforce continuellement ses partenariats pour offrir une protection sociale performante et une offre de service globale.

La stratégie de développement commercial de la mutuelle est axée sur le secteur du BTP et les secteurs connexes tout en offrant un accompagnement à ses partenaires courtiers sur le secteur de l'interprofessionnel.

Elle est affiliée depuis 2016, à la Société de groupe assurantiel de protection sociale BTP (SGAPS BTP) avec BTP-PREVOYANCE, principal affilié et la Mutuelle BOISSIERE.

Chiffres sur la souscription et les investissements 2024

K€		2024	2023
Indicateurs comptables	Cotisations HT brutes de réassurance	160 119	150 817
	Résultat technique brut de réassurance	-379	-4 635
	Résultat technique net de réassurance	-55	-667
	Résultat financier	2 017	1 993
	Résultat avant impôts	3 027	1 867
	Résultat après impôts	2 161	1 277

La mutuelle a enregistré une année de souscription positive, avec une croissance de son chiffre d'affaires de près de 6% et un résultat de souscription net de réassurance 2024 proche de l'équilibre soit une évolution de +600K€ par rapport à l'exercice précédent.

Elle a su maintenir ses performances financières du dernier exercice, en témoigne un résultat financier 2024 stable à 2M€.

La mutuelle est gouvernée selon un principe de complémentarité entre des délégués représentants des adhérents, le conseil d'administration, les dirigeants effectifs

ainsi que les fonctions clés. Ils s'organisent autour d'instances politiques et opérationnelles afin de définir et d'assurer le suivi de la stratégie et des différentes politiques à appliquer au courant de l'exercice.

Le risque le plus important pour la mutuelle après le risque de souscription est le risque de contrepartie, du fait de son modèle économique basé sur une délégation de gestion à 100% de ses contrats, ce qui l'expose au risque de défaillance financière de ses partenaires sur les créances de cotisations et fonds de roulements alloués.

K€	2024	2023
Capital de Solvabilité Requis (SCR)	19 180	17 606
SCR Souscription	8 459	7 627
SCR Contrepartie	8 386	7 517
SCR Marché	3 637	4 016
SCR Opérationnel	4 426	4 118
Diversification et Ajustements Impôts	-5 729	-5 673

Au 31/12/2024, le ratio de capital disponible sur le capital de solvabilité requis est de 291%. En baisse de 26 points par rapport à l'exercice précédent, qui s'explique essentiellement par la croissance du portefeuille en santé qui a un impact sur le risque de souscription et de contrepartie et la volatilité de la plus-moins-value latente observée sur le montage Obligations / Swap.

K€	2024	2023
Fonds propres Solvabilité 2	55 776	55 800
SCR	19 180	17 606
Ratio de couverture du SCR	291%	317%
Ratio de couverture du MCR	1163%	1268%

A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

1. ACTIVITÉ

1.1. Présentation de Mutuelle Mieux-Etre

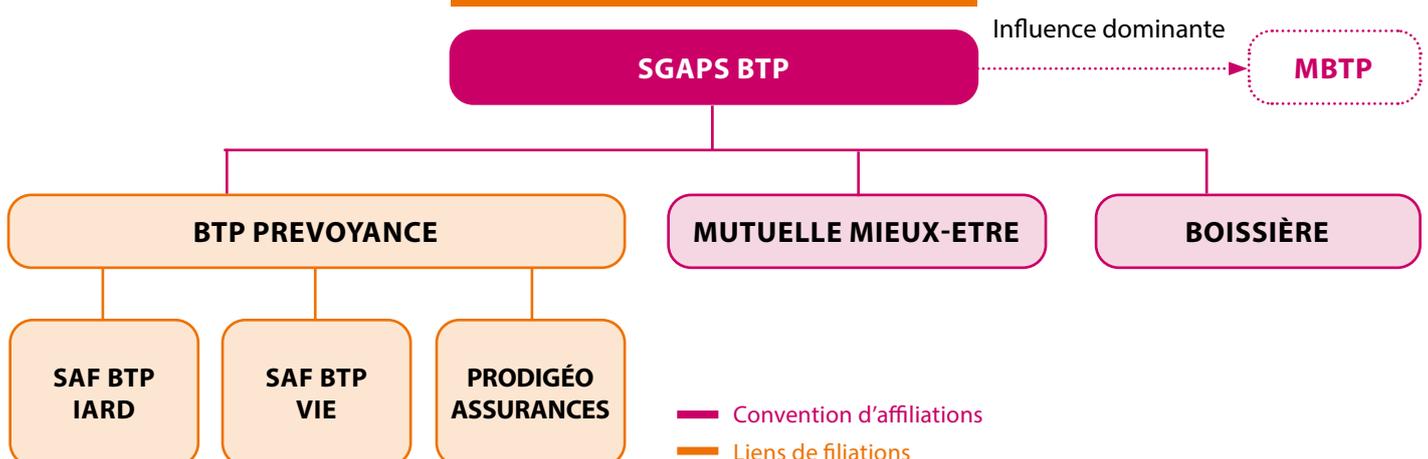
Immatriculée sous le n° SIREN n°775 659 907 (LEI 969500N6IH7MH6LJO215), Mutuelle Mieux-Etre a son siège au 171 avenue Ledru Rollin, 75 544 Paris cedex 11. La Mutuelle est régie par le code de la mutualité et a une implantation nationale avec 8 agences.

Elle est affiliée à la Société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) BTP créée fin 2016 qui structure les liens de solidarité financière de ses trois affiliés BTP-PRÉVOYANCE

(Institution de prévoyance du Groupe PRO BTP), Mutuelle Mieux-Etre et Mutuelle Boissière. En outre, la Mutuelle du Bâtiment et des Travaux Publics du Sud Est (MBTP) est entrée dans le périmètre de combinaison rétroactivement au 1er janvier 2022, suite à l'accord de l'ACPR notifié le 21 décembre 2022.

Cette affiliation, qui matérialise l'adossement de la Mutuelle au groupe PRO BTP, permet à Mutuelle Mieux-Etre de renforcer son offre de services et sa capacité d'innovation tout en poursuivant la maîtrise de ses coûts de fonctionnement et l'optimisation de son offre.

ARCHITECTURE DE LA SGAPS BTP



Initiée par des entrepreneurs le 22 mai 1927, sous le nom de Société de secours Mutuels de la Fédération Parisienne du Bâtiment et des Travaux Publics, la Mutuelle a su, au fil des ans, développer deux marques fortes :

- ➔ Mutuelle Mieux-Etre, pour son activité de mutuelle interprofessionnelle en santé, prévoyance, décès (branches 1, 2, 20 et 21) ;
- ➔ SMBTP, section mutualiste dédiée aux professionnels du BTP

Mutuelle Mieux-Etre est une figure de référence sur son cœur de métier au travers de sa marque SMBTP, reconnue pour ses services, notamment en collectif : en accompagnement commercial, en conseil juridique, à travers son fonds social et son expertise sur ce sujet, ou encore via l'élaboration et le déploiement de politiques de prévention.

Mutuelle Mieux-Etre s'appuie pour cela sur les relations de confiance avec des acteurs et partenaires de longues dates : les courtiers, les prestataires, les entreprises du BTP, les acteurs du marché, et bien sûr PRO BTP. Mutuelle Mieux-Etre continue de bénéficier, à travers ses outils d'animation et d'éducatifs, d'une visibilité accrue de sa marque SMBTP auprès des courtiers.

Dans l'optique de mieux accompagner les courtiers sur l'ensemble de leurs activités, la Mutuelle continue son développement sur le marché de l'interprofessionnel.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à KPMG, situé 2 avenue Gambetta, 92066

Paris La Défense. La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

Les principales zones géographiques couvertes concernent la Métropole, la Martinique et la Guadeloupe.

La mutuelle a pour objet social de pratiquer en assurance directe :

- ➔ Toutes opérations couvrant les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, telles que définies au a du 1° de l'article L.111-1. I du Code de la mutualité ;
- ➔ Toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, ou faisant appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés, telles que définies au b du 1° de l'article L.111-1. I du Code de la mutualité.

Et ce, conformément à l'article R.211-2-1, dans le cadre des branches suivantes :

- 1 – Accidents
- 2 – Maladie
- 20 – Vie Décès
- 21 - Nuptialité Natalité

La Mutuelle exerce sur les lignes d'activités suivantes :

Liste des garanties	Segment S2
Santé	Frais médicaux
Incapacité	Perte de revenu
Vie entière	Vie avec PB
Capitaux décès, obsèques, maintien décès, rentes conjoint ou éducation	Vie sans PB
Invalidité, statuaire	Rentes issues de l'activité santé vie



Des délégués investis pour la bonne marche de leur Mutuelle.



1.2. Faits marquants 2024

Mutuelle Mieux-Etre a continué en 2024 d'appliquer une stratégie fructueuse de développement maîtrisé tournée vers le BTP et son environnement, et d'accompagnement de ses courtiers partenaires sur le marché de l'interprofessionnel.

Dans un contexte d'augmentation du montant des prestations remboursées aux adhérents, son attention constante à l'optimisation des coûts de fonctionnement, à la sécurisation et maintenance de son système d'information, n'a pas desservi ses objectifs de progression des services offerts à ses adhérents.

1. UNE MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE ET DE RÉFÉRENCE SUR LE BTP

Mutuelle Mieux-Etre, à travers sa marque SMBTP, est une référence sur son cœur de métier, reconnue pour ses services, notamment en collectif : accompagnement commercial, conseil juridique, fonds social et son expertise spécifique sur cette thématique, et services de prévention.

Fidèle à son approche de diversification et d'accompagnement des courtiers dans toutes leurs activités, la Mutuelle continue son développement sur le marché interprofessionnel, ce qui s'est traduit en 2024 par l'augmentation de son chiffre d'affaires en collectif.

Mutuelle Mieux-Etre poursuit son objectif d'amélioration de l'accompagnement de ses adhérents. Elle s'appuie pour cela

sur les relations de confiance avec des partenaires de longues dates : les courtiers, les prestataires, les entreprises, les acteurs du marché, et bien sûr PRO BTP ; un des aboutissements de son expertise sur son métier historique du BTP et de son environnement, a été la recommandation en santé et prévoyance dont elle a bénéficié à effet du 1er janvier 2024, avec l'appui de PRO BTP et PRODIGÉO Assurances, sur la branche des Industries de la céramique et de la céramique d'art.

2. UNE ACTIVITÉ MAÎTRISÉE

Conformément aux orientations du conseil d'administration, Mutuelle Mieux-Etre conserve son excellent niveau de ratio de Solvabilité en 2024, année marquée par une augmentation de son chiffre d'affaires et de son résultat technique, couplée à une maîtrise des frais généraux malgré l'environnement inflationniste de ces dernières années. Par ailleurs, dans un contexte de taux relativement stable, voire en légère baisse, la mutuelle a su maintenir un bon niveau de résultat financier.

L'inflation médicale (revalorisation des rémunérations et honoraires des personnels de santé, révision de l'ONDAM à + 0,4% par rapport à l'attendu ...) et le désengagement continu de la Sécurité sociale ont entraîné une hausse du montant des prestations remboursées par la Mutuelle à ses adhérents. La Mutuelle observe également une progression continue des prestations payées sur les postes audiologie, dentaire et optique liée à la mise en place du 100% Santé en 2021.

Dans ce contexte, Mutuelle Mieux-Etre continue d'appliquer une stratégie d'optimisation de ses coûts de fonctionnement et de maîtrise de l'activité au service de ses adhérents, par l'amélioration d'outils de pilotage et la mise en place d'un suivi sur-mesure mensuel de l'activité sur certains de ses grands comptes.

La revue des services en fonction des besoins exprimés et utiles aux adhérents, a conduit à adapter en 2024 les services d'assistance, en ciblant ceux à plus fort impact.

La digitalisation est également génératrice d'économies d'échelle : refonte du CRM en 2024, du site internet en 2023, de l'extranet courtier il y a quelques années, donnent aujourd'hui

aux courtiers de proximité la possibilité de tarifer et vendre toute une gamme de produits standard ou CCN, aux prospects individuels de souscrire en ligne, et aux équipes commerciales de mieux accompagner les adhérents.

Dans le cadre de l'évolution des standards règlementaires (DORA, ...), la Mutuelle continue la structuration et l'optimisation de ses activités pour répondre aux objectifs de conformité.

2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Le résultat technique brut de réassurance, se décompose de la façon suivante :

Ligne d'activité K€	Résultat technique brut de réassurance	
	2024	2023
Vie avec PB	-143	475
Vie sans PB	702	535
Frais médicaux	-1 150	-4 032
Perte de revenu	-288	-2 392
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	499	-603
Total	-379	-4 635

L'amélioration du résultat technique de la mutuelle s'explique principalement par la politique de redressement de la mutuelle sur le périmètre Frais Médicaux, et des boni observés sur les garanties en Arrêt de travail.

Le résultat technique net de réassurance se décompose de la façon suivante :

Ligne d'activité K€	Résultat technique net de réassurance	
	2024	2023
Vie avec PB	-72	-2
Vie sans PB	119	271
Frais médicaux	-579	-824
Perte de revenu	387	-170
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	90	58
Total	-55	-667

3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

La répartition de produits et charges par catégorie d'actifs est la suivante :

En K€		2024	2023
Produits	Obligations (coupons + var. ICNE)	1 354	1 349
	Livrets et dépôts SFG (intérêts + reprise provisions)	426	360
	OPCVM monétaires	540	473
	Revenus des actions (dividendes + PV)	-50	259
	Total Produits	2 270	2 440
Dépenses	Obligations (surcote/decote)	-175	-169
	Swap (charge financière y compris variation ICNE)	-4	-169
	Frais financiers	-74	-109
	Total Charges	-253	-447
Résultat financier		2 017	1 993

Les produits financiers sont majoritairement constitués des revenus des obligations, stables. Les revenus des actions et plus-values réalisées sur OPCVM sont en baisse de 240K€ par rapport à l'année dernière, ce qui est neutralisé par les revenus des livrets qui augmentent de 70K€ et les frais financiers et le coût du swap de taux qui baissent de 200K€.

La mutuelle maintient de ce fait son résultat financier 2024 au même niveau que l'exercice précédent, à 2M€.

4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

Les résultats de la SCI remontent en autres produits non techniques pour près de 500 K€.

5. AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'a pas d'autres informations significatives à déclarer à ce niveau.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Dans le respect des valeurs de représentation démocratique « un homme, une voix », Mutuelle Mieux-Etre est gérée par des représentants élus par les membres participants de la Mutuelle : les délégués. Ceux-ci les représentent à l'Assemblée générale et élisent les administrateurs qui siègent au Conseil d'administration. Celui-ci décide les orientations stratégiques et veille à leur application. Il nomme deux dirigeants effectifs : le Président et le Directeur général (dirigeant opérationnel).

La gouvernance de la Mutuelle est donc fondée sur la complémentarité entre :

- Les délégués, élus par les adhérents, représentent les adhérents à l'Assemblée Générale ;
- Les administrateurs (Conseil d'administration), élus par les délégués ;

- Le président (élu par les administrateurs) et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales ;
- Les fonctions clés en charge de périmètres spécifiques et présentant leurs travaux au Conseil d'administration et/ou aux comités du Conseil.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle qui sont approuvés par l'Assemblée Générale. De plus, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites, qui décrivent notamment les schémas de gouvernance et les orientations générales dans leurs différents domaines respectifs.

La direction effective de la Mutuelle est assurée, au 31/12/2024 par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, Laure Carladou ;
- Le dirigeant opérationnel, Eric Blanc-Chaudier.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, et d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Les rôles et responsabilités des différents acteurs au sein de la Mutuelle sont ainsi clairement identifiés et définis afin de permettre de s'assurer d'une correcte séparation des missions et responsabilités entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

1.1. Le Conseil d'administration

Composé de 16 membres (au 31/12/2024) (plus 2 représentants des salariés de la Mutuelle ayant voix consultative), il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle, et à ce titre :

- Fixe l'appétence au risque ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'EIRS ;
- Veille, dans le cadre de la sous-traitance, à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins quatre fois par an.

1.2. Les Commissions et comités du Conseil d'administration

Composés d'administrateurs, les commissions et comités du conseil d'administration rendent un avis sur les questions relevant de leur mission. En 2024, les cinq instances politiques en place sont le Comité d'Audit et des Risques, le Comité Financier, la Commission des Rémunérations et Indemnités, la Commission de gestion de la section mutualiste du BTP (SMBTP) et la Commission du Fonds Social.

Le Comité d'Audit et des Risques, composé de 5 administrateurs et se réunissant en amont des Conseils d'administration, occupe un rôle central dans le dispositif de gestion des risques et exerce, dans le cadre de ses attributions, les missions suivantes :

- Présenter chaque année au Conseil d'administration de la Mutuelle un récapitulatif sur la nature et l'étendue des travaux accomplis durant l'exercice de l'année précédente ;
- Assurer le suivi en cours :
 - Des travaux Solvabilité II
 - Des travaux de mise en conformité réglementaire
 - De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
 - Du processus d'élaboration de l'information financière,
 - Du contrôle légal des comptes annuels par les Commissaires aux Comptes,
 - De l'indépendance des Commissaires aux Comptes.
- Emettre une recommandation sur les Commissaires aux Comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale ;
- Rendre compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.
- Examiner, contrôler et suivre le programme d'audit interne ;
- Examiner, contrôler et suivre le programme d'audit externe.

Plus généralement, il donne un avis sur tout sujet de nature technique, dossier ou expertise dont il pourrait être saisi ou dont il jugerait utile de se saisir.

Le **Comité Financier** se réunit également en amont des Conseils d'administration et est composé de 8 administrateurs. Il veille à la bonne exécution de la politique de placement votée par le Conseil d'Administration, prépare les orientations en matière de gestion actif passif et effectue un suivi régulier de la situation de trésorerie et des anticipations en la matière.

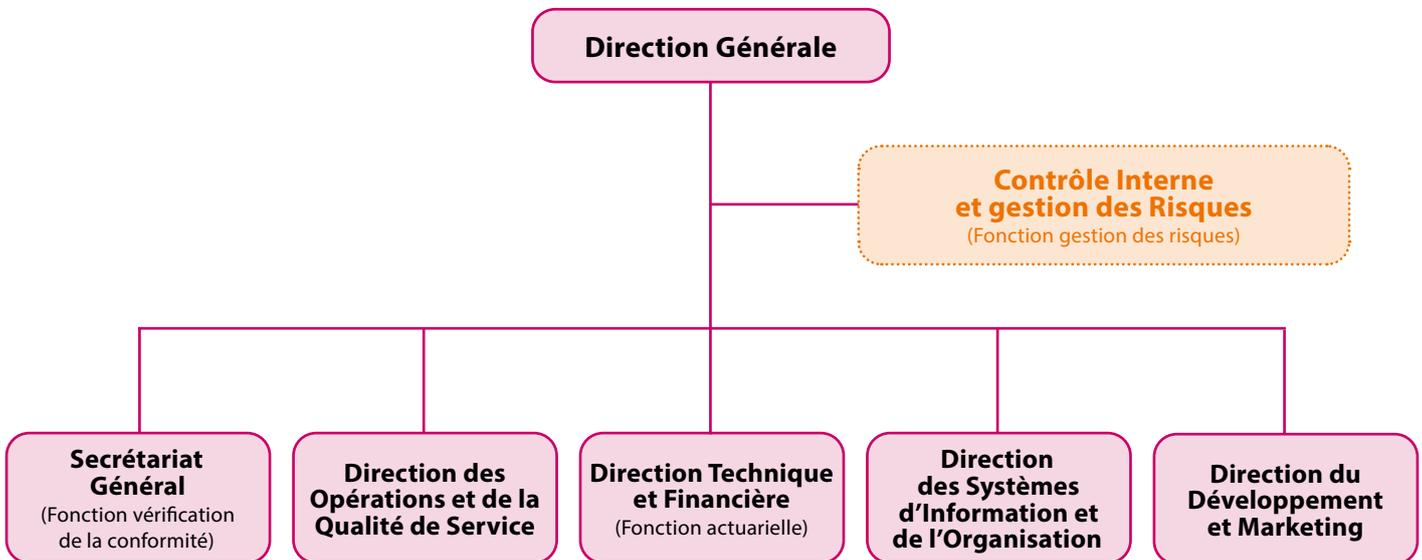
La **Commission des rémunérations et des indemnités**, composée de 4 administrateurs, examine annuellement, en concertation avec la Direction Générale, les orientations de la politique salariale de la Mutuelle et définit les règles de prise en charge des frais de déplacement et d'indemnisation des administrateurs.

Pour le compte des adhérents de la section mutualiste BTP, et comme inscrit dans les statuts, la **Commission de gestion de la section mutualiste BTP**, composée de 4 administrateurs, examine à minima annuellement la situation du portefeuille de garanties proposées et des assurés, et propose les modifications de contrat et de tarifs.

Enfin, la **Commission du fonds social**, composée de 5 administrateurs, examine à minima 5 fois par an les dossiers de demande d'aide présentés par les adhérents, et décide de la suite à donner à ces dossiers et du montant de l'aide octroyée.

1.3. L'Organigramme et Instances de coordination interne

La coordination interne de la Mutuelle s'appuie sur l'organigramme suivant :



Abréviations utilisées ci-dessous dans le tableau des Comités :

- SG** : Secrétariat Général (incluant la fonction DRH)
- DOQS** : Direction des Opérations et Qualité de Service
- DTF** : Direction Technique et Financière
- DSIO** : Direction des Systèmes d'Information et de l'Organisation
- DDM** : Direction Développement et Marketing
- GDRCI** : Service Gestion Des Risques et Contrôle Interne

Dans le cadre de ses prérogatives, la Direction générale s'appuie sur différents comités, de différentes natures : décisionnelle ou de priorisation (comité de direction, stratégique, d'engagement, de souscription, de pilotage conformité, DSIO), de coordination ou opérationnel (comité de pilotage projets, groupe de travail santé, comité de suivi des partenariats, ...), chaque comité ayant sa propre fréquence allant d'hebdomadaire à annuel.

1.4. Les Fonctions clés

La réglementation impose aux mutuelles d'avoir quatre fonctions clés : les salariés fonctions clés Gestion des Risques, actuarielle et vérification de la conformité sont rattachés directement à la Direction Générale. La fonction clé audit interne a été externalisée auprès de la fonction clé audit interne de PRO BTP. Ces quatre fonctions ont la possibilité d'être entendues par le Conseil d'administration ou l'un de ses comités sur simple demande, et a minima une fois par an afin de présenter le rapport lié à leur fonction.

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

Les fonctions clés de la Mutuelle se coordonnent régulièrement avec les fonctions clés de la SGAPS sur leurs domaines de responsabilité respectifs.

1.5. La Politique de rémunération

Concernant :

- **Les administrateurs** : ils exercent leurs mandats à titre bénévole, leurs fonctions sont gratuites : ils perçoivent des indemnités, faisant l'objet d'un suivi de consommation régulier, au regard de l'enveloppe déterminée par l'Assemblée générale.
- **Les salariés** : ils bénéficient d'augmentations annuelles, collectives d'une part (déterminées par référence à l'accord de branche), individuelles d'autre part (fonction de l'enveloppe annuelle et des critères d'évaluation formalisés au cours d'entretiens annuels). Une rémunération variable, pour le personnel commercial, vise à encourager l'atteinte des objectifs de développement liés à la stratégie de l'entreprise. Aucun salarié ou dirigeant ne bénéficie d'un système de retraite supplémentaire.

2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

2.1. Exigences de compétence

- **Les administrateurs** : leur compétence est appréciée à la fois individuellement et collectivement. Une attestation de suivi de formation leur est systématiquement demandée.
- **Les directeurs et les fonctions clés** : il est exigé une

bonne connaissance du marché de l'assurance et de la réglementation applicable et selon les fonctions, une expertise dans les domaines juridiques ou techniques ou contrôle interne.

2.2. Exigences d'honorabilité

Les dirigeants et administrateurs fournissent un CV, une attestation d'honorabilité et un extrait de casier judiciaire à l'entrée en fonction ; à tout moment, ces documents peuvent leur être demandés durant l'exercice de leur fonction. Nul ne peut être nommé dirigeant s'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ou d'une peine d'emprisonnement ferme ou d'au moins six mois avec sursis.

2.3. Mise en œuvre de la politique de compétence et d'honorabilité

Le Secrétariat général pilote la formation des membres du Conseil d'administration et les procédures de déclaration à l'ACPR portant sur les administrateurs et salariés, l'ACPR pouvant s'opposer à la nomination de dirigeants effectifs, d'un administrateur, des fonctions clés ou exiger un programme de formation. Les ressources humaines veillent à la formation des fonctions clés, comme de l'ensemble du personnel salarié de la Mutuelle.

L'appréciation de la compétence et de l'honorabilité est systématiquement réalisée sur la base de critères objectifs (formations, diplômes, expériences, mandats...) et d'éléments probants (extrait de casier judiciaire).

La compétence est appréciée de manière individuelle, mis à part pour les membres des instances (Conseil d'administration), dont la compétence est appréciée à la fois de manière individuelle et collégiale, et de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil d'administration.

Pour le Dirigeant opérationnel, ces éléments sont examinés par les membres du Conseil d'Administration, sur la base d'éléments objectifs et/ou probants.

Conformément au processus détaillé au sein de la politique compétence et honorabilité mise en œuvre par la Mutuelle depuis la fin de l'exercice 2017, ces éléments sont appréciés :

- A l'entrée en fonction (soit par les Ressources Humaines, soit par le Secrétariat Général, soit par le Conseil d'administration);
- De manière régulière (demande de justifications annuelles (attestation sur l'honneur), selon le recensement des besoins en formation des élus, des administrateurs, des fonctions clés et des salariés, menée par le Secrétariat Général et les Ressources Humaines).

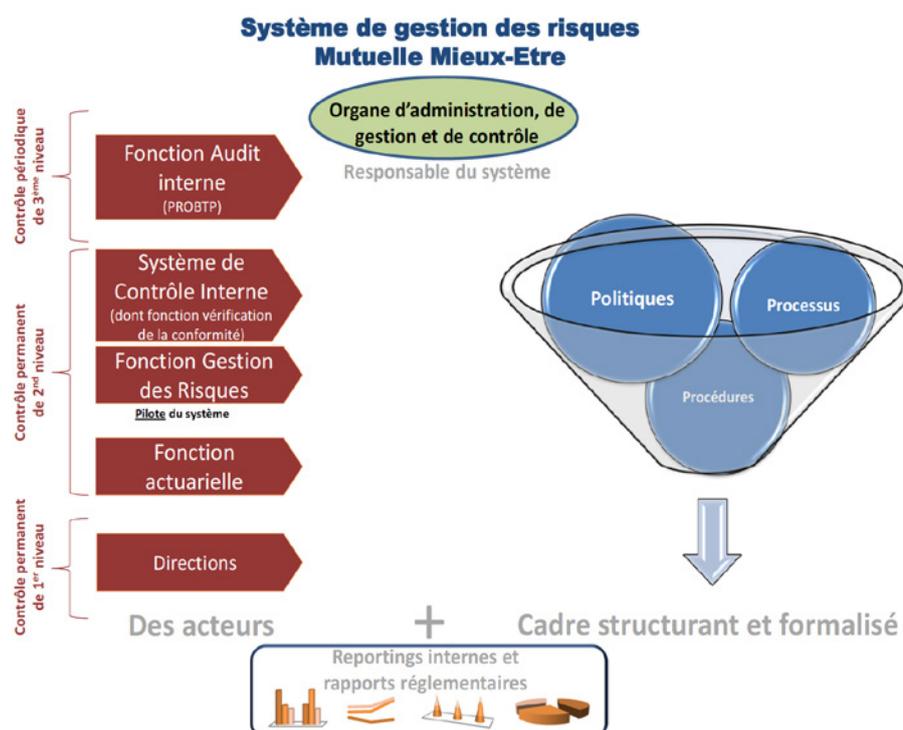
3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

3.1. Le système de gestion des Risques

La Mutuelle attache une attention particulière à l'élaboration et à la mise en œuvre de son système de gestion des risques.

Ce système est conçu pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter la Mutuelle et pour gérer les risques dans les limites de la politique de gestion des risques définie. Ainsi, le système de gestion des risques peut se définir comme la combinaison d'un cadre formalisé et structurant (politiques, processus et procédures), associé à des acteurs clairement identifiés et dont le rôle est explicitement détaillé, ainsi qu'à des reportings internes et des rapports réglementaires.

Il est résumé par le schéma suivant :



Le processus global de gestion des risques précisé ci-dessous est décliné pour chacune des grandes familles de risque (risques constitutifs du SCR de base, risques opérationnels et risques stratégiques).



En termes de gouvernance, le Conseil d'administration valide tous les ans l'ensemble des politiques prévues par la réglementation, et notamment : la politique générale de gestion des risques, de contrôle interne, d'audit interne, de gestion du risque opérationnel, de sous-traitance, de gestion des risques de souscription, de gestion des risques de provisionnement, financière, de gestion du capital, de réassurance, de compétence et d'honorabilité, de conformité, de rémunération, sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, de continuité d'activité, de qualité des données, de communication aux fins du contrôle et au public.

En tant que pilote du système de gestion des risques, la fonction gestion des risques :

- Aide l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et les autres fonctions à mettre en œuvre efficacement le système de gestion des risques ;
- Assure le suivi du système de gestion des risques ;
- Assure le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;
- Rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur la gestion des risques, y compris sur des questions stratégiques ;
- Identifie et évalue les risques émergents.

Sur ces différentes missions, la fonction gestion des risques collabore étroitement avec la fonction actuarielle.

3.2. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le système de gestion des risques est intégré à la structure décisionnaire de la Mutuelle via notamment le processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS), piloté par la fonction gestion des risques.

Avant de décrire ce processus, il est important de noter que ce processus s'intègre autant que possible dans la démarche ORSA de la SGAPS (cohérence des hypothèses, choix des scénarios, méthodologies retenues etc...), tout en se laissant la possibilité de simuler des chocs propres à la Mutuelle. A ce titre, le responsable de la gestion des risques et le Directeur Technique et Financier peuvent être invités au Comité ORSA de la SGAPS.

Le processus ORSA a vocation à s'appuyer tout d'abord sur le **plan stratégique** de la Mutuelle, s'inscrivant dans le cadre de la stratégie de la SGAPS. Il fixe les grandes orientations de la Mutuelle ainsi que les niveaux d'appétence de la Mutuelle .

Le business plan (scénario central) est élaboré chaque année, sur la base d'hypothèses définies en collaboration entre la Direction Générale et les Directions opérationnelles (Direction Technique et Financière, Direction du Développement et Marketing, Responsable de la Gestion des Risques et Contrôle interne). Ces hypothèses doivent être cohérentes avec le plan stratégique de la Mutuelle et s'inscrire dans les orientations générales de la SGAPS.

Les principales hypothèses concernent :

- Les cotisations (affaires nouvelles, résiliations) ;
- La sinistralité (P/C) ;
- Les frais (acquisition, gestion, assurance) ;
- Les taux de revalorisation.

Au regard des principaux risques identifiés par la Mutuelle au travers des processus de contrôle interne et de gestion des risques (précisés dans les politiques de gestion des risques et de contrôle interne), **des scénarios de stress sont proposés au Comité d'audit et des risques** afin d'évaluer les impacts de tel ou tel choc sur le business plan.

Les chocs appliqués peuvent être par exemple :

- **Techniques** : chute de portefeuille, dérive de la sinistralité...
- **Financiers** : baisse de l'immobilier, neutralisation de plus-values latentes, dérive des frais généraux
- **Cumulés** : mix de chocs à la fois techniques et financiers

En complément, un scénario de stress financier, demandé par la SGAPS, a également été simulé.

L'étape suivante vise à traiter des **3 évaluations de l'ORSA**. Les approches retenues par la Mutuelle concernant ces 3 évaluations sont présentées dans les chapitres suivants.

La dernière étape a vocation à effectuer un **suivi des risques**, d'éventuelles déviations pouvant intervenir par rapport aux hypothèses retenues dans les différents scénarios, et à s'assurer du respect du cadre d'appétence défini.

Les scénarios sont communiqués à la Direction Générale, puis instruits par le Comité d'Audit et des Risques, pour décision par le Conseil d'administration.

Par ailleurs, une politique EIRS, validée chaque année par le Conseil d'administration, précise l'organisation du processus EIRS, et en particulier prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'EIRS, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement et/ou du profil de risques ;
- Les différentes étapes de présentation et de validation du rapport EIRS ;
- Les niveaux d'appétence fixés par le Conseil d'administration ;
- Les différents niveaux de responsabilité : la fonction clé Gestion des Risques est pilote du processus, la Direction Technique et Financière contribuant aux études et à la production des éléments quantitatifs.

L'EIRS est appréhendé par la Mutuelle comme un outil de pilotage, permettant notamment à la Direction Générale et au Conseil d'administration de valider les impacts potentiels de la politique commerciale, de la politique de réassurance et de la politique d'investissement. Cela permet ainsi à la Mutuelle de s'assurer de la pérennité de son modèle d'affaires, à la fois en conditions normales (scénario central) et en situations adverses (scénarios de stress).

4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

4.1. Organisation du contrôle interne

Le contrôle interne s'attache à identifier, évaluer et hiérarchiser les risques relatifs aux activités de la Mutuelle Mieux-Etre, quelles que soient la nature ou l'origine de ces risques, pour les traiter de manière coordonnée et économique. L'objectif est de réduire la probabilité des événements redoutés ainsi que leur impact éventuel en cas de survenance de ces derniers.

Les processus clés sont accompagnés de procédures voire de modes opératoires, afin d'en décrire les principales étapes.

Au-delà de la description des acteurs et de leurs rôles respectifs, ces procédures détaillent les points de contrôles essentiels.

Un plan de contrôle type reprend les éléments suivants :
Chaque **tâche du processus** concernée par le contrôle est identifiée, ainsi que le responsable de la tâche, la période de réalisation de celle-ci et les risques afférents.

Pour chacune de ces tâches, le contrôle s'organise sur **plusieurs niveaux : le 1^{er} niveau est effectué par les opérationnels (autocontrôle), le 2^{ème} niveau est scindé entre contrôles 2.1 (relais contrôle interne ou Directeurs) et contrôles 2.2 (service contrôle interne).**

Ces différents niveaux de contrôles répondent au même cahier des charges, à savoir :

- La personne responsable du contrôle,
- La période de contrôle (en lien avec l'activité contrôlée),
- L'objet du contrôle (objectif),
- Les modalités d'exercice du contrôle (synthèse du mode opératoire du contrôle),
- Support sur lequel s'appuie le contrôle (fichier, outil...).

Enfin, ces contrôles donnent lieu à une **formalisation** de ceux-ci reprenant :

- La date effective du contrôle ;
- La méthodologie du contrôle, son objectif, l'échantillonnage retenu et sa justification ;
- Le résultat du contrôle (Ok / Ko) ;
- Le plan d'actions associé en cas de résultat de contrôle déficient.

Ces contrôles permanents de 1^{er} et 2^{ème} niveaux sont complétés par des contrôles périodiques, de 3^{ème} niveau, réalisés à la demande du Comité d'Audit et des Risques, par les équipes d'Audit Interne.

4.2. La fonction de vérification de la conformité

Dans le cadre de ce système de contrôle interne, la fonction de vérification de la conformité est chargée d'évaluer le risque de non-conformité, de conseiller les organes de la Mutuelle et d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées. Concrètement, elle met en place une politique validée par le Conseil d'administration et réexaminée annuellement. Dans le cadre de ses prérogatives, la fonction vérification de la conformité s'assure qu'un dispositif de formation, d'information, de traçabilité, et que des procédures ont été mis en place sur les sujets suivants :

- Protection et confidentialité des données à caractère personnel
- Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme
- Traitement des réclamations des adhérents
- Pratiques commerciales (hors assurance vie)
- Conformité des produits
- Ethique et déontologie
- Corruption et trafic d'influence
- Droit social

5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

Le Comité d'audit et des risques propose des audits, effectue une revue des conclusions d'audits et des recommandations. Les missions d'Audit obéissent à un plan d'audit reposant sur l'analyse des incidents déclarés, l'avancement des plans d'actions associés, et les risques identifiés dans la cartographie des risques opérationnels. L'objectif de ces missions est d'évaluer le degré de maîtrise du fonctionnement atteint par l'entité, d'émettre des recommandations concrètes et de suivre les conditions (actions et échéances) de mise en œuvre des recommandations. Les résultats des missions d'audit sont synthétisés dans un rapport, remis à la Direction Générale. Ce document regroupe les constats et recommandations élaborés avec l'entité chargée de leur mise en œuvre. Le suivi de la mise en œuvre des recommandations est réalisé par le responsable du Contrôle interne et la fonction clé Audit interne.

Au même titre que pour les politiques de gestion des risques et de contrôle interne, les éléments descriptifs de l'organisation et du mode de fonctionnement de l'audit interne sont consignés dans la politique d'audit interne, validée par le Conseil d'Administration chaque année.

6. FONCTION ACTUARIELLE

Au sein de la Mutuelle, la fonction actuarielle, portée par le Directeur technique et financier, a pour mission de coordonner le calcul des provisions techniques, de donner un avis général sur la politique de souscription et l'adéquation des accords de réassurance, de contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques, de réaliser les calculs du pilier 1 de Solvabilité 2, et de participer au pilier 2 via la production des éléments quantitatifs de l'EIRS et la rédaction des politiques de gestion des risques de souscription, provisionnement et réassurance. Elle émet également un avis sur la politique de la qualité des données. Le rapport de la fonction actuarielle comporte une synthèse des actions entreprises et des recommandations effectuées.

7. SOUS-TRAITANCE

La sous-traitance est au cœur du positionnement stratégique de la Mutuelle : elle a fait du savoir-faire en matière de coordination et de pilotage de la gestion déléguée son cœur de métier. A ce titre, en tant que spécialiste de l'intermédiation et de la délégation de gestion, la Mutuelle sélectionne, assemble et pilote différents prestataires afin d'offrir à ses adhérents et partenaires le meilleur service, notamment en termes de gestion.

Le dispositif de sous-traitance s'appuie sur une politique validée par le Conseil d'administration de la Mutuelle et réexaminée annuellement. Pour chaque externalisation, les sous-traitances sont contractualisées via une convention de délégation de gestion, une convention d'intermédiation, une convention de services ou un mandat de gestion financière.

La délégation d'une activité à un sous-traitant nécessite une connaissance préalable de celui-ci (moyens humains, techniques et organisationnels) afin de garantir une qualité de service aux clients et de se prémunir contre les risques opérationnels et de non-conformité. Le choix définitif du sous-traitant est effectué par la Direction générale. Les délégations de gestion sont soumises au Conseil d'administration pour autorisation préalable.

Afin de respecter les exigences réglementaires Solvabilité 2, la Mutuelle s'est dotée d'une méthodologie de qualification des sous-traitants importants ou critiques, basée sur des critères explicitement définis.

Il ressort de cette méthodologie que la gestion des infrastructures informatiques, ainsi que certaines sous-traitances en termes de gestion et d'intermédiation, sont considérées comme importantes ou critiques. La criticité d'un sous-traitant induit un dispositif différencié au niveau de la Mutuelle, que ce soit en termes de gouvernance, de déclaration ACPR, de contractualisation, de pilotage, et de dispositif d'audit et de contrôle.



C. PROFIL DE RISQUE

Dans le cadre de l'organisation décrite dans le chapitre sur la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude des risques en s'appuyant sur le processus suivant :



L'**identification** des risques, via l'élaboration de cartographies, constitue la première étape du processus global de gestion des risques.

Cette phase est effectuée à la fois via une approche réglementaire des risques, qui est affinée en fonction de notre propre appréciation des risques au travers des évaluations EIRS.

Les activités standard d'une Mutuelle d'assurance santé et prévoyance peuvent engendrer différentes typologies de risques :

- Techniques : souscription et provisionnement ;
- De marché : actions, taux, immobilier... ;
- De contrepartie ;
- De liquidité ;
- Opérationnels.

Pour identifier de manière précise les risques opérationnels, la Mutuelle s'appuie sur une cartographie des risques opérationnels compte tenu des activités effectuées par chaque Direction.

En complément de ces risques, une cartographie des risques stratégiques est élaborée par les membres du Comité de direction afin de recenser les risques majeurs qu'il nous semble important de suivre. Les risques stratégiques sont définis comme des événements potentiels menaçant la survie de la Mutuelle et sa capacité à maintenir une activité rentable et de création de valeur pour l'adhérent. Ils peuvent faire suite à des changements dans l'environnement du marché, à une catastrophe naturelle ou encore résulter de l'activité humaine.

Une fois ces différents risques identifiés, l'étape suivante consiste en la quantification ou la mesure de ces risques. Ils sont évalués économiquement au moyen de la formule standard, outil de calcul fourni par l'EIOPA aux organismes européens soumis à Solvabilité 2.

En complément de ces risques constitutifs du SCR de base et quantifiés via la formule standard, les risques opérationnels et risques stratégiques sont appréciés unitairement dans les cartographies en croisant les notions de probabilité de survenance et d'impact pour en déduire la criticité de chaque risque.

Enfin, les évaluations EIRS qui visent notamment à appréhender la solvabilité prospective de la Mutuelle à la fois sur le scénario central (business plan) et des scénarios de stress, s'appuient sur les travaux ayant permis d'identifier les risques critiques et importants. Dans ce cadre, ces risques font ainsi l'objet d'une attention particulière et permettent de retenir les scénarios de stress pertinents à simuler sur la base d'hypothèses choquées.

Pour faire face à ces différents risques et en atténuer la fréquence et/ou l'impact potentiel, des éléments de maîtrise sont mis en place (procédures, points de contrôles, gouvernance...) et des plans d'actions sont actualisés chaque année afin de renforcer le système **d'encadrement** de ces risques.

Les risques quantitatifs sont **suivis** annuellement dans le cadre de l'EIRS et du reporting annuel Solvabilité 2. Les campagnes de tests permettent d'effectuer un suivi régulier de la pertinence des éléments de maîtrise identifiés et de l'état d'avancement des plans d'actions.

En résumé, on a schématiquement :

	Risques techniques, financiers, de contrepartie et opérationnels	Risques opérationnels	Risques stratégiques
Identification	Réglementation (article 44 de la Directive Solvabilité 2)	Cartographies Directions (démarche bottom up)	Cartographie MME (démarche top down)
Mesure	Formule standard	Fréquence/gravité	Fréquence/gravité + business plan
Encadrement	Appétence aux risques	Eléments de maîtrise	Eléments de maîtrise
Suivi	Dans le cadre des travaux ORSA	Plans d'actions et suivi associé	Plans d'actions et suivi associé

1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

1.1. Définition

Le risque de souscription est le risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadéquats (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de la Mutuelle, ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes). Ce risque peut notamment émaner des hypothèses de tarification et de provisionnement et des informations disponibles sur la population à assurer.

1.2. Exposition au risque / mesure du risque

Le chiffre d'affaires 2024 hors taxes avant réassurance de la Mutuelle par ligne d'activité se décompose de la façon suivante :

Cotisations par lignes d'activité (K€)	2024
Vie avec PB	398
Vie sans PB	829
Frais médicaux	158 356
Perte de revenu	321
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	216
Total	160 119

Les frais médicaux représentant la quasi-totalité du chiffre d'affaires, les risques de souscription portant sur ces frais font l'objet d'une revue analytique par délégataire, par canal de distribution (direct, courtage), par secteur d'activité professionnel (BTP, connexe et interprofessionnel), par type de gestion (collectif, individuel), par type de contrats (gamme standard, contrats sur-mesure), par catégorie de contrat (PME-PMI, grands Comptes) ...

Les risques de souscription identifiés couvrant les risques liés aux activités d'assurance sont les suivants : baisse de l'activité (découlant de la généralisation de la complémentaire santé et d'une concurrence accrue), l'augmentation du ratio de frais généraux, ou encore la dégradation de la sinistralité.

Pour appréhender au mieux ces risques, la Mutuelle s'appuie sur la production et le suivi régulier d'indicateurs dont :

- L'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents et montant de cotisations ;
- Le P/C (prestations/(cotisations-frais)) ;
- Les bonis/malis (écarts entre les provisions dotées et les prestations réelles).

1.3. Concentration de risques

Le risque de souscription est concentré sur la santé, les frais médicaux représentant 99% du chiffre d'affaires. Un des axes stratégiques de la Mutuelle est ainsi de relancer la prévoyance afin de diversifier son activité.

1.4. Atténuation / encadrement du risque

L'encadrement du risque de souscription s'appuie notamment sur une gouvernance qui est précisée et actualisée chaque année dans les politiques de souscription, de provisionnement et de réassurance.

1.5. Sensibilité au risque

Des tests de sensibilité ont été réalisés sur les postes suivants : baisse de l'activité, dégradation des ratios techniques, augmentation des frais généraux. La sensibilité du résultat technique brut de réassurance est appréhendée sur ces différents scénarios.

2. LE RISQUE DE MARCHÉ

2.1. Définition

Le risque de marché est le risque de perte résultant de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, passifs et instruments financiers. Il provient de la dégradation de valeur d'une ou plusieurs classes d'actifs, cette dégradation pouvant être liée à plusieurs facteurs (évolution des taux, dégradation de notation des titres obligataires détenus en portefeuille, concentration sur un même émetteur, etc...)

2.2. Exposition au risque / mesure du risque

La structure du portefeuille au 31/12/2024 est la suivante :

K€	Valeur nette comptable (ICNE inclus) 2024	Valeur de marché (ICNE inclus) 2024
Obligations	42 964	40 587
Swap	-31	-2 495
Immobilier (participations SCI)	4 783	11 095
Actions	255	257
Dépôts et autres placements	12 316	12 446
Livrets entreprises	25 174	25 174
Total Placements	84 461	87 065

Les placements de la Mutuelle sont essentiellement composés d'obligations (dettes souveraines), d'un swap venant en couverture de ces obligations, de titres négociables à court/moyen terme et d'OPCVM monétaires, d'immobilier (siège de la Mutuelle) et d'actions. De plus, la Mutuelle détient des livrets d'entreprises.

Les obligations en portefeuille sont des titres d'état les mieux notés au sein de l'Union Européenne. Ils délivrent des coupons à revenus fixes (cf. chapitre sur le résultat). Afin de se prémunir contre le risque de taux, la Mutuelle avait décidé de souscrire, en parallèle de ces obligations, un swap payeur taux fixe. Ainsi la valorisation du montage obligations/swap évolue principalement en fonction de l'évolution des spreads sur les titres souverains.

La Mutuelle s'appuie, dans le cadre d'un mandat de gestion, sur l'expertise de PROBTP Finances pour la gestion d'une partie du portefeuille, et en assure notamment la valorisation et son suivi.

Ainsi, la Mutuelle respecte ainsi le principe de la personne prudente (sécurité, qualité, liquidité des actifs...).

2.3. Concentration de risques

Compte tenu de l'allocation d'actifs de la Mutuelle, très prudente, le risque de marché, au sens du SCR est faible. La principale exposition au risque de marché concerne l'immobilier, constitué exclusivement de l'immeuble du siège social.

2.4. Atténuation du risque/encadrement du risque

Outre le fait d'avoir investi sur des titres d'état les mieux notés de la zone euro, un swap a été souscrit afin de prémunir la Mutuelle contre le risque de taux sur ces obligations.

De plus, dans le cadre de la politique de gestion actif passif, et afin de limiter le risque d'inadéquation entre actifs et passifs en termes de durée, des actifs long terme (obligations et immobilier) sont positionnés en face des fonds propres et des provisions prévoyance, les provisions santé (à déroulement plus court) étant adossées à des actifs court terme (livrets, titres négociables court terme, OPCVM monétaires...).

2.5. Sensibilité au risque

Comme évoqué plus haut, la Mutuelle est peu sensible au risque de marché. Il est important de noter que l'évaluation de la valeur du siège de la Mutuelle est effectuée chaque année par un expert indépendant.

3. RISQUE DE CRÉDIT (OU DE DÉFAUT DE CONTREPARTIE)

3.1. Définition

Le risque de crédit ou de contrepartie est caractérisé par le défaut potentiel d'une contrepartie c'est-à-dire son incapacité à honorer ses engagements envers la Mutuelle. Ce risque peut provenir :

- De créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

3.2. Exposition au risque / mesure du risque

Le risque de défaut de contrepartie fait référence à 2 types d'exposition :

- La première exposition correspond au défaut d'un émetteur ayant une notation. Ceci concerne essentiellement les réassureurs et les banques. Les placements et les expositions aux réassureurs sont considérés au sein du risque de défaut de type 1.
- La seconde exposition concerne, par opposition à la première, les contreparties n'ayant pas de notation. Ce type d'exposition est significatif pour la Mutuelle qui a recours à la gestion déléguée du fait de l'importance des cotisations à émettre qui servent d'assiette au calcul de ce risque. Les expositions de type 2 sont ventilées entre créances sur intermédiaires de plus et moins de 3 mois.

3.3. Concentration de risques

La Mutuelle ne présente pas de concentration particulière sur ce risque de contrepartie : en effet, elle veille à diversifier ses contreparties bancaires. La seule concentration concernant les réassureurs concerne BTP-Prévoyance. Pour autant le risque est faible compte tenu de son niveau de solvabilité.

3.4. Atténuation du risque/encadrement du risque

La Mutuelle veille à maîtriser ce risque de contrepartie via :

- La sélection de contreparties bien notées, que ce soit au niveau des banques ou des réassureurs ;
- Les nantissements et dépôts espèces sur les provisions techniques cédées ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents ;
- L'ajustement des fonds de roulement des délégataires

3.5. Sensibilité au risque

Le risque de contrepartie est principalement sensible à la notation des banques et réassureurs. Ceci étant, et même en cas de dégradation de la notation d'un cran de l'ensemble de ces contreparties, l'impact sur le SCR défaut serait relativement faible, et d'autant plus faible au niveau du SCR (effet diversification entre modules du SCR).

4. RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque pour la Mutuelle de ne pas disposer de liquidités à court terme pour pouvoir honorer ses engagements financiers, et notamment de ne pas pouvoir régler les prestations vis-à-vis des adhérents. Il est important de noter que contrairement aux autres risques décrits dans ce chapitre, le risque de liquidité n'est pas évalué par la formule standard.

Ce risque apparaît comme faible au niveau de la Mutuelle pour plusieurs raisons : le principal réassureur de la Mutuelle (BTP Prévoyance) verse à la Mutuelle les provisions techniques cédées en dépôts espèces. Par ailleurs, la structure du portefeuille de placements de la Mutuelle lui permet de pouvoir céder rapidement des actifs (livrets, OPCVM monétaires...). En outre, le traité de réassurance avec BTP Prévoyance contient une clause d'avance en cas de problème de liquidité. Enfin, la Mutuelle suit au quotidien sa situation de trésorerie, et effectue des prévisionnels de trésorerie compte tenu des différents flux entrants et sortants, de sorte que les évolutions de trésorerie sont anticipées.

5. RISQUE OPÉRATIONNEL

5.1. Définition et périmètre

La Directive Solvabilité 2 définit le risque opérationnel comme le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Au-delà du risque opérationnel propre aux activités internes de la Mutuelle, et compte tenu de la politique de sous-traitance mise en place, les risques opérationnels peuvent également provenir :

- de la gestion déléguée (la gestion des contrats Santé et Prévoyance) ;
- des intermédiaires d'assurance (la distribution des contrats d'assurance) ;
- de la sous-traitance informatique ;
- de la sous-traitance financière.

5.2. Exposition/mesure du risque opérationnel

Qualitativement, les risques opérationnels sont identifiés via l'élaboration, au regard des activités de la Mutuelle, d'une cartographie des risques, basée sur le référentiel IFACI-Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne. Ces risques sont ensuite évalués en brut et net d'éléments de maîtrise. A la suite de ces évaluations, des plans d'actions sont établis, et des contrôles sont effectués afin de s'assurer de la pertinence des éléments de maîtrise existants et du suivi des actions à mettre en œuvre. Parallèlement, une base incidents est alimentée via les déclarations des différentes Directions, et donnent également lieu à des plans d'actions.

Quantitativement, l'évaluation du risque opérationnel s'appuie sur la formule standard. Ceci étant, et compte tenu des activités déléguées précisées ci-dessus, une évaluation propre du besoin global de solvabilité lié au risque opérationnel est effectuée dans le cadre de l'EIRS (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité).

5.3. Concentration du risque opérationnel

Le risque opérationnel sur la délégation de gestion est principalement concentré sur 4 délégataires, qui représentent près de 80% du chiffre d'affaires et des prestations.

5.4. Atténuation du risque opérationnel

Afin d'encadrer le risque opérationnel, plusieurs dispositifs ont été mis en place et notamment :

- La structuration du système de contrôle interne, incluant la fonction de vérification de la conformité ;
- L'élaboration d'une politique et plus globalement d'un dispositif de sous-traitance.

5.5. Sensibilité au risque opérationnel

Le risque opérationnel a fait l'objet d'un calcul de besoin global de solvabilité compte tenu des différentes délégations mises en place. L'impact potentiel n'est cependant pas de nature à affecter significativement la solvabilité de la Mutuelle.

6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS ET AUTRES INFORMATIONS

Il n'existe pas d'autres risques importants ou autres informations de nature à modifier l'appréciation décrite ci-dessus.



D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

Le tableau ci-dessous présente les différentes composantes des bilans S1 et S2 :

Passage Bilan S1 à S2 2024 (k€)					
Actif	S1	S2	Passif	S1	S2
Actifs incorporels	0	0	Fonds propres	57 238	55 776
Placements	59 714	62 318	Provisions techniques brutes	40 763	46 558
<i>Participations SCI</i>	4 783	11 095	<i>Meilleure estimation</i>	40 763	44 567
<i>Actifs corporels</i>	428	428	<i>Marge de risque</i>		1 991
<i>Participations société commerciale</i>	38	38			
<i>Actions & fonds d'actions</i>	255	257			
<i>Obligations</i>	41 964	40 587			
<i>Autres placements</i>	12 278	12 409			
<i>Swap</i>	-31	-2 495			
			Provisions pour risques et charges	864	15
Provisions techniques cédées	27 192	29 224	Dépôts en espèces reçus	23 131	23 131
Créances	47 189	46 340	Autres dettes	38 324	38 628
Trésorerie et équivalent trésorerie	26 032	26 032	Impot différé Passif net		0
<i>dont livrets</i>	25 174	25 174			
Comptes de régularisations actifs	192	192	Comptes de régul passifs	0	0
	160 320	164 107		160 320	164 107

Les différentes écritures de passage entre les comptes statutaires et le bilan Solvabilité 2 sont décrites dans le tableau suivant :

- Les postes identifiés en rose sont annulés dans le bilan SII (valorisés à 0) ;
- Les postes identifiés en vert sont réévalués à leur valeur de marché.

Ces 2 catégories de poste ont un impact sur les impôts différés recalculés dans le bilan SII.

- Les postes identifiés en bleu sont gardés à leur valeur comptable.

ACTIF	
Poste de bilan comptable	Intégration dans Solvabilité II
Actif incorporel	Valorisé à zéro
Placements	Intégrés en valeur de marché
Terrains et Constructions	Intégrés en valeur de marché
Placements dans les entreprises liées	Intégrés en valeur de marché
Autres placements	Intégrés en valeur de marché
Part des cessionnaires dans les provisions techniques	Réévalué par calcul du Best Estimate
Créances	Intégré en valeur comptable
Actifs corporels d'exploitation	Intégré en valeur comptable
Trésorerie	Intégré en valeur comptable
Intérêts et loyers acquis non échus	Inclus dans la valeur de marché
Autres comptes de régularisations	Intégré en valeur comptable
<i>Décôte des obligations</i>	Inclus dans la valeur de marché
<i>Autres</i>	Intégré en valeur comptable

PASSIF	
Poste de bilan comptable	Intégration dans Solvabilité II
Fonds Mutualistes et réserves	Intégrés aux fonds propres
Fonds de dotation avec droit de reprise	Intégré en valeur comptable
Passifs subordonnés	Intégré en valeur comptable
Provisions techniques brutes	Réévalué par calcul du Best Estimate
Provisions pour Risques et Charges	Intégré en valeur comptable
Dettes pour dépôts en espèces reçus des réassureurs	Intégré en valeur comptable
Autres dettes	Intégré en valeur comptable
Surcôte des obligations	Inclus dans la valeur de marché
Autres	Intégré en valeur comptable

1. ACTIFS

Les actifs incorporels (dont les développements informatiques internes) sont considérés comme n'ayant pas de valeur économique au sens prudentiel du terme, conformément à la réglementation.

Les investissements sont renseignés en valeur de réalisation (valeur de marché). La valeur des actifs corporels d'exploitation

est considérée égale à la valeur comptable. Pour les autres éléments de l'actif (dont trésorerie, dépôts et comptes à terme, crédit hypothécaires et prêts), la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique. En 2024, l'augmentation des placements entre S1 et S2 (+2,6 M€) s'explique essentiellement par la plus-value latente sur l'immobilier (+6,3 M€), diminuée des moins-values latentes du montage obligations/Swap (-3,8 M€).

2. PROVISIONS TECHNIQUES

2.1. Provisions techniques brutes de réassurance

Au 31/12/2024, les provisions brutes de réassurance de la Mutuelle par ligne d'activité (LoB) se présentent de la façon suivante :

LoB - ligne d'activité (K€)	Meilleure estimation (BE)	Marge de risque	Total Provisions S2
Vie avec PB	4 023	542	4 565
Vie sans PB	3 785	169	3 953
Frais médicaux	24 578	844	25 422
Perte de revenu	3 732	112	3 844
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	8 450	324	8 773
Total	44 567	1 991	46 558

Les provisions techniques sont évaluées selon les méthodes en vigueur (chain ladder, provisions mathématiques tête par tête...)

Les écarts de valorisation entre les provisions S1 et S2 se présentent de la façon suivante :

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions S1	Provisions S2	Ecart S2-S1
Vie avec PB	4 430	4 565	135
Vie sans PB	4 389	3 953	-436
Frais médicaux	19 191	25 422	6 231
Perte de revenu	3 901	3 844	-57
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	8 851	8 773	-78
Total	40 763	46 558	5 795

Les provisions en normes S2 s'élèvent à 46,5 M€, supérieures de 5,8 M€ aux provisions comptables (S1). Cette hausse globale de 5,8 M€ est la résultante de la prise en compte d'une marge de risque de 1,99 M€ (uniquement prise en compte en normes S2) et d'une hausse des provisions de 3,8 M€ entre les provisions S1 et la meilleure estimation, avec les variations sur les postes suivants :

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions S1	Meilleure estimation (BE)	Ecart S2-S1
Vie avec PB	4 430	4 023	-408
Vie sans PB	4 389	3 785	-604
Frais médicaux	19 191	24 578	5 387
Perte de revenu	3 901	3 732	-169
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	8 851	8 450	-401
Total	40 763	44 567	3 804

En santé (frais médicaux), la meilleure estimation intègre, au-delà des provisions techniques S1, la meilleure estimation des primes (résultat technique projeté 2025).

Sur les autres segments, l'écart de valorisation entre S2 et S1 est essentiellement du fait de la différence de l'actualisation des flux au taux technique Vie et non Vie en S1 et à la courbe des taux sans risque en S2.

2.2. Provisions techniques nettes de réassurance

Au 31/12/2024, les provisions nettes de réassurance de la Mutuelle par ligne d'activité (LoB) se présentent de la façon suivante :

LoB - ligne d'activité (K€)	Meilleure estimation (BE)	Marge de risque	Total Provisions S2
Vie avec PB	2 020	542	2 562
Vie sans PB	1 132	169	1 301
Frais médicaux	8 155	844	9 000
Perte de revenu	859	112	971
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	3 176	324	3 500
Total	15 342	1 991	17 333

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions S1	Provisions S2	Ecart S2-S1
Vie avec PB	2 215	2 562	347
Vie sans PB	1 116	1 301	185
Frais médicaux	6 007	9 000	2 993
Perte de revenu	218	971	753
Rentes issues de l'activité santé similaire à de la vie	4 015	3 500	-515
Total	13 571	17 333	3 762

3. AUTRES PASSIFS

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques de l'EIOPA.

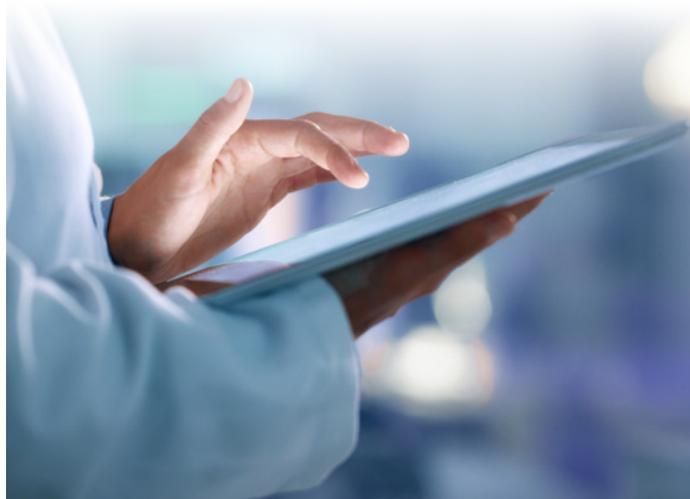
En appliquant le taux d'imposition aux différents postes de réévaluation (cf. ci-dessus), l'impôt différé passif net est de 0 K€.

4. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation.

5. AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs n'est à mentionner.



E. GESTION DU CAPITAL

1. FONDS PROPRES

Tous les éléments de fonds propres de la Mutuelle sont qualifiés de capitaux stables et solides (Tier 1). Ils peuvent ainsi être intégralement pris en compte dans le cadre de la couverture des SCR et MCR.

Le tableau ci-dessous détaille les éléments justifiant de l'évolution des fonds propres comptables :

<i>En K€</i>	
Fonds Propres comptables 2023	55 154
Dividendes sur certificats mutualistes	-77
Résultat 2024	2 161
Fonds Propres comptables 2024	57 238

Par rapport aux fonds propres comptables 2023, les fonds propres comptables 2024 évoluent du résultat net 2024 et des dividendes versés à BTP-Prévoyance au titre des certificats mutualistes.

En normes Solvabilité 2, les fonds propres économiques de la Mutuelle correspondent à l'actif net, c'est-à-dire à la différence entre l'actif et le passif du bilan Solvabilité II.

Le tableau ci-dessous détaille les éléments justifiant le passage des fonds propres S1 aux fonds propres S2 :

<i>En K€</i>	
Fonds propres comptables 2024	57 238
Rémunération certificats mutualistes	-304
Réévaluation actifs incorporels	0
Plus-ou-moins-value latente immobilière	6 312
Plus-ou-moins-value latente autres placements	-3 708
Impact passage provisions S1 / S2	-3 762
Impôts différés	0
Fonds propres S2 2024	55 776

2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR), calculé en utilisant la formule standard, s'élève au 31/12/2024 à 19,2 M€. Il se décompose de la manière suivante :

	<i>en K€</i>	<i>en K€</i>
CAPITAL RÉGLEMENTAIRE	2024	2023
SCR Marché	3 637	4 016
SCR Santé	8 170	7 500
SCR Défaut	8 386	7 517
SCR Vie	290	127
SCR Non Vie	0	0
<i>Diversification</i>	-5 729	-5 432
BSCR	14 754	13 728

BSCR	14 754	13 728
SCR Opérationnel	4 426	4 118
Ajustement pour impôts différés	0	-241
SCR	19 180	17 606

Fonds Propres S2	55 776	55 800
Ratio S2	291%	317%

Le SCR marché diminue de 400K€, du fait de la liquidation de l'ensemble de nos positions en actions au 31/12/2024.

Le SCR santé est en hausse de 670K€, en lien avec l'augmentation du chiffre d'affaires sur le segment Frais Médicaux.

Le SCR défaut augmente de 870K€, en lien notamment avec la hausse des fonds de roulement (+700 K€) et la hausse des cotisations à recevoir (+3M€).

Le SCR opérationnel est mécaniquement en hausse, puisque celui-ci est flooré à 30% du BSCR et que celui-ci est en hausse pour les raisons évoquées ci-dessus.

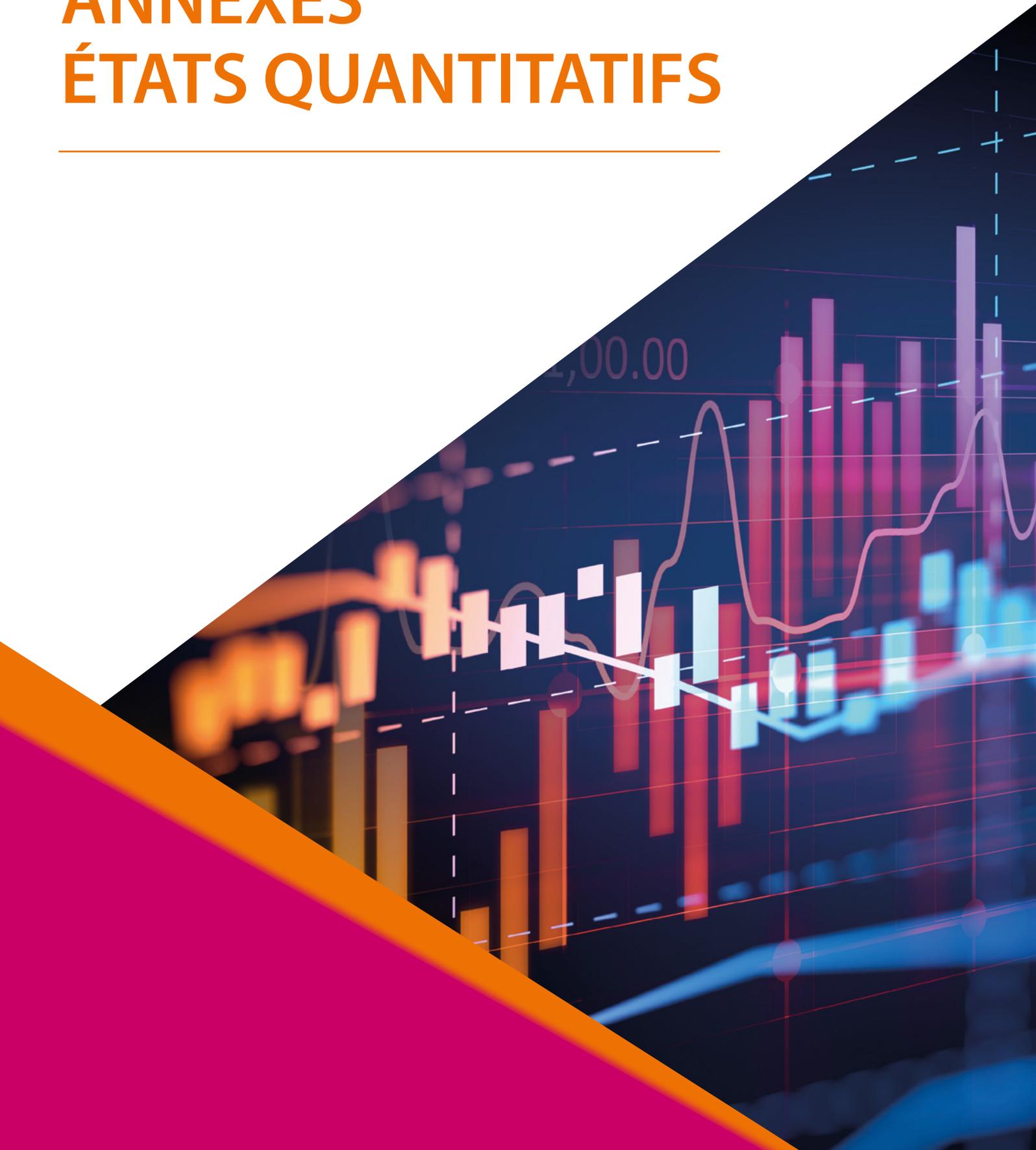
Au global, le SCR augmente de 1,6 M€, et passe à 19,2 M€.

Les fonds propres économiques restent stables à 55,8M€.

Au global, le ratio S2 s'élève à 291%, et reste à un niveau très confortable.

Le minimum de capital requis (MCR) s'élève quant à lui à 4,8 M€.

ANNEXES ÉTATS QUANTITATIFS



BILAN

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
ACTIFS	AR0009		
Goodwill	R0010		0
Frais d'acquisition différés	R0020		0
Immobilisations incorporelles	R0030	0	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	11 522 791	5 210 365
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	50 795 472	64 107,98
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	37 973	37 973
Actions	R0100	0	0
Actions – cotées	R0110	0	0
Actions – non cotées	R0120	0	0
Obligations	R0130	40 586 841	41 963 526
Obligations d'État	R0140	40 586 841	41 963 526
Obligations d'entreprise	R0150	0	0
Titres structurés	R0160	0	0
Titres garantis	R0170	0	0
Organismes de placement collectif	R0180	12 172 159	12,039,387
Produits dérivés	R0190	-2 494 932	-30 668
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	493 430	10 097 180
Autres investissements	R0210	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0	0
Avances sur police	R0240	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	29 224 482	27 191 602
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	19 295 418	16 867 083
Non-vie hors santé	R0290	0	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	19 295 418	16 867 083
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	9 929 063	10 324 519
Santé similaire à la vie	R0320	5 273 735	4 836 110
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	4 655 329	5 488 409
Vie UC et indexés	R0340	0	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	43 437 579	33 833 829
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 228 471	2 228 471
Autres créances (hors assurance)	R0380	673 945	1 523 426
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	26 032 070	26 032 070
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	192 403	192 403
TOTAL DE L'ACTIF	R0500	164 107 213	160 319 565

BILAN

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
PASSIFS	AR0509		
Provisions techniques non-vie	R0510	29 266 243	23 092 608
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0	
Meilleure estimation	R0540	0	
Marge de risque	R0550	0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	29 266 243	23 092 608
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0	
Meilleure estimation	R0580	28 309 953	
Marge de risque	R0590	956 290	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	17 291 498	17 670 331
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	8 773 305	8 850 939
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0	
Meilleure estimation	R0630	8 449 601	
Marge de risque	R0640	323 704	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	8 518 194	8 819 391
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0	
Meilleure estimation	R0670	7 807 299	
Marge de risque	R0680	710 894	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0	
Meilleure estimation	R0710	0	
Marge de risque	R0720	0	
Autres provisions techniques	R0730		0
Passifs éventuels	R0740	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	15 000	864 481
Provisions pour retraite	R0760	0	0
Dépôts des réassureurs	R0770	23 131 036	23 131 036
Passifs d'impôts différés	R0780	0	0
Produits dérivés	R0790	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	18	18
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	304 073	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	19 246 074	19 246 074
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	456 154	456 154
Autres dettes (hors assurance)	R0840	18 621 313	18 621 313
Passifs subordonnés	R0850	0	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0	0
TOTAL DU PASSIF	R0900	108 331 409	103 082 014
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF	R1000	55 775 804	57 237 551

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

Non vie (assurance directe/réassurance proportionnelle acceptée et réassurance non proportionnelle acceptée)

	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 de crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
	0010	0020	0030	0040	0050	0060	0070	0080	0090	0100	0110	0120	0130	0140	0150	0160	0200
PRIMES ENISES																	
Brut - assurance directe	158 355 570	321 227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158 676 797
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	111 230 604	286 667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111 513 271
Part des réassureurs	47 724 966	38 560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47 163 526
Net																	
PRIMES ACQUISES																	
Brut - assurance directe	158 355 570	321 227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158 676 797
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	111 230 604	286 667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111 513 271
Part des réassureurs	47 724 966	38 560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47 163 526
Net																	
CHARGE DES SINISTRES																	
Brut - assurance directe	1 255 540 015	580 099	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 256 120 114
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	91 075 245	577 933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91 648 178
Part des réassureurs	34 478 770	9 166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34 487 936
Net																	
DÉPENSES ENGAGÉES	12 550 029	188 867	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12 946 896
AUTRES DÉPENSES																	0
TOTAL DES DÉPENSES																	12 946 896

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

Vie

		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 liés aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
PRIMES ÉMISES	AR1409									
Brut	R1410	0	397 604	0	829 107	215 927	0	0	0	1 442 638
Part des réassureurs	R1420	0	198 802	0	725 130	213 651	0	0	0	1 137 583
Net	R1500	0	198 802	0	103 977	2 277	0	0	0	305 056
PRIMES ACQUISES	AR1509									
Brut	R1510	0	397 604	0	829 107	215 927	0	0	0	1 442 638
Part des réassureurs	R1520	0	198 802	0	725 130	213 651	0	0	0	1 137 583
Net	R1600	0	198 802	0	103 977	2 277	0	0	0	305 056
CHARGE DES SINISTRES	AR1609									
Brut	R1610	0	550 390	0	-308 903	-295 406	0	0	0	-53 920
Part des réassureurs	R1620	0	258 694	0	-225 457	78 393	0	0	0	111 629
Net	R1700	0	291 696	0	-83 446	-373 799	0	0	0	-165 549
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900	0	255 077	0	80 352	37 334	0	0	0	372 764
Solde - autres dépenses/revenus techniques	R2510									0
Total des dépenses	R2600									372 764
Montant total des rachats	R2700	0	76 608	0	0	0	0	0	0	76 608

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR PAYS

Le pays d'origine représentant plus de 90 % du total des primes brutes émises, la Mutuelle n'est pas concernée.

PROVISIONS TECHNIQUES VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA VIE

		Assurance indexée et en unités de compte				Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé						
		Assurance avec participation aux bénéfices	C0020	C0030	Contrats sans options ni garanties	C0040	Contrats avec options ou garanties	C0050		C0060	Contrats sans options ni garanties	C0070	Contrats avec options ou garanties	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0					0						0	
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	R0020	0	0					0						0	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0028														
Meilleure estimation	AR0029														
<i>Meilleure estimation brute</i>	R0030	4 022 731		0	0					3 784 568		0		0	
<i>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</i>	R0080	2 002 741		0	0					2 652 588		0		0	
<i>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total</i>	R0090	2 019 990		0	0,00					1 131 980		0		0	
Marge de risque	R0100	524 164	0					168 730						0	
Provisions techniques - Total	R0200	4 564 895	0					3 953 299						0	

		Réassurance acceptée	C0100	Total (vie hors santé, y compris UC)	C0150	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	C0190	Réassurance santé (réassurance acceptée)	C0200	Total (santé similaire à la vie)	C0210		
						C0160	Contrats sans options ni garanties	C0170							Contrats avec options ou garanties	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0					0		0		0			
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	R0020	0	0	0					0		0		0			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0028															
Meilleure estimation	AR0029															
<i>Meilleure estimation brute</i>	R0030	0	7 807 299			0	0		8 449 601		0		8 449 601			
<i>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</i>	R0080	0	4 655 329			0	0		5 273 735		0		5 273 735			
<i>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total</i>	R0090	0	3 151 970			0	0		3 175 866		0		3 175 866			
Marge de risque	R0100	0	710 894	0					323 704		0		323 704			
Provisions techniques - Total	R0200	0	8 518 194	0					8 773 305		0		8 773 305			

PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA 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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0
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, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0057								
Meilleure estimation	AR0058								
Provisions pour primes	AR0059								
Brut - total	R0060	5 977 548	-5 251	0	0	0	0	0	0
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	3 650 847	-72 111	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	2 326 701	66 860	0	0	0	0	0	0
Provisions pour sinistres	AR0159								
Brut - total	R0160	18 600 493	3 737 163	0	0	0	0	0	0
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	12 771 922	2 944 761	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	5 828 571	792 402	0	0	0	0	0	0
Total meilleure estimation - brut	R0260	24 578 041	3 731 912	0	0	0	0	0	0
Total meilleure estimation - net	R0270	8 155 272	859 262	0	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0280	844 283	112 007	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques - Total	AR0319								
Provisions techniques - Total	R0320	25 422 324	3 843 919	0	0	0	0	0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	16 422 769	2 872 650	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finitive	R0340	8 999 555	971 269	0	0	0	0	0	0

PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA NON VIE

		ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				Total engagements en non-vie C0180
		Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0057									
Meilleure estimation	AR0058									
Provisions pour primes	AR0059									
Brut - total	R0060	0	0	0	0	0	0	0	0	5 972 297
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	0	0	0	0	0	0	0	3 578 736
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	2 393 561
Provisions pour sinistres	AR0159									
Brut - total	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	22 337 656
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	0	0	0	0	0	0	0	15 716 683
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	6 620 974
Total meilleure estimation - brut	R0260	0	0	0	0	0	0	0	0	28 309 953
Total meilleure estimation - net	R0270	0	0	0	0	0	0	0	0	9 014 535
Marge de risque	R0280	0	0	0	0	0	0	0	0	956 290
Provisions techniques - Total	AR0319									
Provisions techniques - Total	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	29 266 243
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	19 295 418
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	9 970 825

TRIANGLES DE DÉVELOPPEMENT SUR LES SINISTRES EN NON VIE

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / Année de souscription	Année de développement											
	Z0021	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160								67	0		
N-8	R0170	72 901 415	9 694 457	535 892	138 821	8 180	0	50	0			
N-7	R0180	96 600 583	10 438 854	577 409	56 038	0	6 639	0				
N-6	R0190	95 441 341	12 741 970	648 134	78 520	49 532	55 701					
N-5	R0200	93 121 602	9 602 836	585 808	61 500	73 774						
N-4	R0210	85 561 870	9 997 674	557 677	104 042	97 691						
N-3	R0220	99 617 128	10 558 120	600 978	101 020							
N-2	R0230	106 672 247	10 292 831	592 511								
N-1	R0240	111 630 614	10 708 876									
N	R0250	117 660 834										

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / Année de souscription	Z0022	Année de développement	
		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	21
N-9	R0160	0	67
N-8	R0170	0	83 278 818
N-7	R0180	0	107 689 895
N-6	R0190	55 701	109 030 933
N-5	R0200	87 373	103 532 895
N-4	R0210	97 691	96 318 956
N-3	R0220	101 020	110 877 248
N-2	R0230	592 511	117 557 590
N-1	R0240	10 708 876	122 339 490
N	R0250	117 660 834	117 660 834
Total	R0260	129 304 008	968 286 752

TRIANGLES DE DÉVELOPPEMENT SUR LES SINISTRES EN NON VIE

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année d'accident / Année de souscription	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior											0,00
N-9	R0100										
N-8	R0160	1 050 384	0	5 985	0	0	0	0	0	0	
N-7	R0170	2 575 304	1 315 600	0	0	0	0	0	0	0	
N-6	R0180	15 056 199	2 766 216	4 277 719	0	0	0	0	0	0	
N-5	R0190	16 818 846	4 560 049	1 797 709	0	0	0	0	0	0	
N-4	R0200	14 636 393	3 721 472	29 116	289 759	0	0	0	0	0	
N-3	R0210	19 582 243	3 476 625	532 088	33 471	0	0	0	0	0	
N-2	R0220	18 257 426	3 422 010	84 367	0	0	0	0	0	0	
N-1	R0230	16 225 019	4 730 436	903 291	0	0	0	0	0	0	
N	R0240	18 970 520	3 752 533	0	0	0	0	0	0	0	
	R0250	19 098 546	0	0	0	0	0	0	0	0	

Meilleure estimation provisions
pour sinistres brutes non actualisées

Année d'accident / Année de souscription	Z0024	Année de développement	
		Fin d'année (données actualisées)	
		C0360	
Prior	R0100		0
N-9	R0160		0
N-8	R0170		0
N-7	R0180		0
N-6	R0190		0
N-5	R0200		0
N-4	R0210		0
N-3	R0220		0
N-2	R0230		709 773
N-1	R0240		3 425 090
N	R0250		18 202 7924
Total	R0260		22 337 656

IMPACT DES MESURES RELATIVES AUX GARANTIES DE LONG TERME ET DES MESURES TRANSITOIRES

La Mutuelle n'est pas concernée par ces mesures.

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)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	39 413 590	39 413 590		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	16 362 214	16 362 214			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0	0	0	0	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	55 775 804	55 775 804	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	55 775 804	55 775 804	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	55 775 804	55 775 804	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	55 775 804	55 775 804	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	55 775 804	55 775 804	0	0	
SCR	R0580	19 180 086				
MCR	R0600	4 795 021				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	291%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1163%				

FONDS PROPRES

		C0060
RÉSERVE DE RÉCONCILIATION		
Excédent d'actif sur passif	R0700	55 775 804
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	39 413 590
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	16 362 214
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	2 445 747
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	3 621 233
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	6 066 980

CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS - POUR LES ENTREPRISES QUI UTILISENT LA FORMULE STANDARD

Capital de solvabilité requis de base		Capital de solvabilité requis net	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	3 637 498	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	8 386 141	
Risque de souscription en vie	R0030	289 955	Simplifications - risque de catastrophe vie
Risque de souscription en santé	R0040	8 169 543	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	
Diversification	R0060	-5 729 225	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	14 753 912	

Calcul du capital de solvabilité requis

		Value
		C0100
Risque opérationnel	R0130	4 426 174
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	19 180 086
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type a	R0211	0
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type b	R0212	0
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type c	R0213	0
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type d	R0214	0
Capital de solvabilité requis	R0220	19 180 086
Autres informations sur le SCR	AR0399	
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	

Approche concernant le taux d'imposition

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

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0
LAC DT maximale	R0690	4 795 021

SCR AVEC MODÈLE INTERNE PARTIEL

La Mutuelle n'est pas concernée.

SCR AVEC MODÈLE INTERNE INTÉGRAL

La Mutuelle n'est pas concernée.

MCR POUR ACTIVITÉ EXERCÉE UNIQUEMENT EN VIE OU EN NON-VIE

La Mutuelle n'est pas concernée.

MINIMUM DE CAPITAL REQUIS - ACTIVITÉS D'ASSURANCE À LA FOIS VIE ET NON-VIE

Composantes MCR

		Composantes MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR (NL, NL)	Résultat MCR (NL, NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 644 324	0,00

Informations générales

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	8 155 272	45 619 019	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	859 262	51 401	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR (L, NL)	Résultat MCR (L, L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0	209 588

MCR POUR ACTIVITÉ EXERCÉE EN VIE ET NON VIE

Montant total du capital sous-risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	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)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0		2 019 990	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0		4 307 847	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		63 405 534

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	2 853 912
Capital de solvabilité requis	R0310	19 180 086
Plafond du MCR	R0320	8 631 039
Plancher du MCR	R0330	4 795 021
MCR combiné	R0340	4 795 021
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	4 795 021

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	2 644 324	209 588
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	17 771 521	1 408 565
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	7 997 184	633 854
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	4 442 880	352 141
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	4 442 880	352 141
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	4 442 880	4 000 000

www.mieux-etre.fr



Mutuelle Mieux-Etre
Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité - SIREN n° 775 659 907
171 avenue Ledru-Rollin - 75544 PARIS CEDEX 11



Ref.: 002- Crédit photos : iStock