

# Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)  
Exercice 2024



DOCUMENT APPROUVE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 4 AVRIL 2025

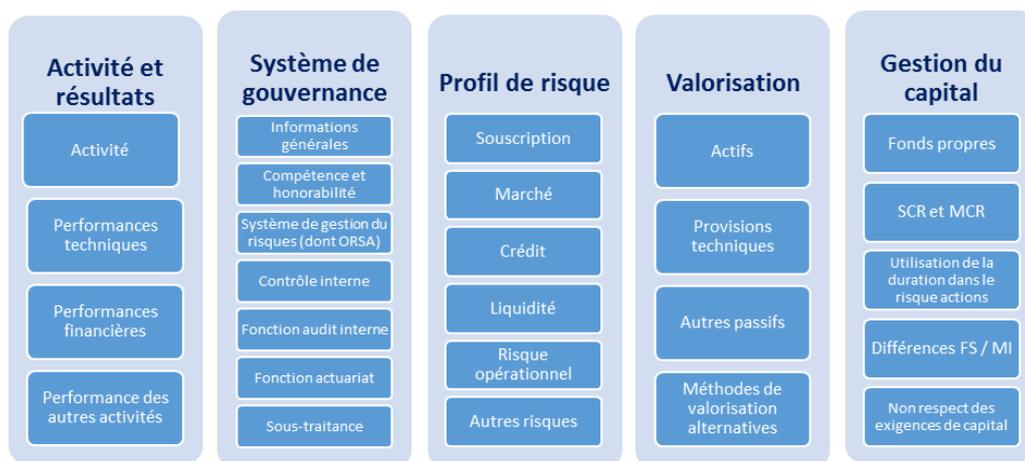
## Table des matières

Introduction.....	3
Synthèse .....	4
<b>Evénements majeurs .....</b>	<b>6</b>
<b>A. Activité et résultats.....</b>	<b>7</b>
A.1. Activité.....	7
A.2. Résultats de souscription.....	8
A.3. Résultats des investissements .....	12
A.4. Résultat des autres activités .....	12
A.5. Autres informations .....	12
<b>B. Système de gouvernance.....</b>	<b>13</b>
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance .....	13
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	19
B.3. Système de gestion des risques .....	22
B.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) .....	23
B.5. Système de contrôle interne.....	24
B.6. Fonction d'audit interne .....	26
B.7. Fonction actuarielle .....	27
B.8. Sous-traitance.....	27
B.9. Autres informations.....	28
<b>C. Profil de risque.....</b>	<b>29</b>
C.1. Risque de souscription.....	29
C.2. Risque de réassurance .....	31
C.3. Risque de marché .....	32
C.4. Risque de crédit .....	33
C.5. Risque de liquidité .....	36
C.6. Risque opérationnel.....	36
C.7. Autres risques importants .....	39
C.8. Test de sensibilité .....	39
<b>D. Valorisation à des fins de solvabilité.....</b>	<b>40</b>
D.1. Principes Généraux.....	40
D.1. Actifs.....	41
D.2. Passifs .....	43
<b>E. Gestion du capital.....</b>	<b>47</b>
E.1. Fonds propres.....	47
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis .....	48
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée .....	49
E.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé .....	49
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis. ....	49
E.6. Autres informations.....	49
Annexe : Etats Réglementaires publics .....	50

## Introduction

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)) est un rapport narratif à destination du public, permettant à la Mutuelle Médico Chirurgicale, ci-après dénommée « la mutuelle » de communiquer les informations relatives à la vie de la mutuelle **durant l'exercice 2024, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.**

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue en annexe de l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 51 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité II », entrée en application depuis le 1er janvier 2016, impose à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations au public.

L'article 35 de la directive Solvabilité 2 et l'article 304 des Actes Délégués imposent à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations pour le contrôle des autorités prudentielles. Le paragraphe 1. (b) de l'article 304 des Actes Délégués impose plus précisément aux organismes d'assurance d'établir un Rapport Régulier au Contrôleur sur les points suivants :

- L'activité et la performance ;
- Le système de gouvernance ;
- Le profil de risques ;
- La valorisation à des fins de solvabilité ;
- La gestion du capital.

Cette présente version du rapport sur la solvabilité et la situation financière a été présentée au Conseil d'administration de la mutuelle pour validation au cours de sa réunion du 4 avril 2025.

Ce rapport est transmis à l'autorité de contrôle avant le 8 avril 2025, conformément à la politique de communication au superviseur et aux délais fixés par ce dernier.

# Synthèse

## Préambule

La Mutuelle Médico Chirurgicale (MMC) est une Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité dont les activités relèvent des branches 1 et 2 reçues le 7 juin 2002 et de la branche 16 délivrée le 16 décembre 2021 par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

La MMC est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 778 542 852.

Le rapport s'articule autour de cinq parties :

- Activités et Résultat
- Système de gouvernance
- Profil de risque
- Valorisation à des fins de solvabilité
- Gestion du capital

## Activité

Sur l'exercice 2024, les cotisations nettes sont en recul de 674 k€, les charges de sinistres nettes quant à elles ont diminué de 1,12 M€. La mutuelle MMC affiche un résultat technique net déficitaire de 43 k€. La performance non technique (exceptionnel, financier, participation et l'impôt sur les bénéfiques) conduit à un résultat comptable après impôts sur les sociétés de -4 k€. La perception des droits d'adhésion entraîne toutefois une augmentation des fonds propres comptables de 233 k€.

## Gouvernance

Afin d'assurer une gestion saine et prudente des activités, la gouvernance de la mutuelle s'articule autour de trois acteurs clés (le Conseil d'Administration, les Dirigeants Effectifs et quatre fonctions clés) et d'un système de maîtrise des risques parfaitement intégré à la structure.

## Profil de risque

Le risque de taux et de crédit reste important compte tenu d'un portefeuille à plus de 55% obligataire.

## Valorisation à des fins de solvabilité

Les postes du bilan prudentiels sont réalisés en vision économique. Au 31/12/2024, les fonds propres passent de **18.8 M€** en vision comptable à **19.2 M€** en vision économique. Au 31/12/2023, ils étaient respectivement de 18.5 M€ et 18.8 M€.

L'écart de **+0.4 M€** sur les fonds propres économiques entre 2023 et 2024 s'explique par l'augmentation des fonds propres comptables et des plus-values latentes (respectivement de 233 k€ et 198 k€), ainsi que par l'écart entre l'évaluation en vision Best-Estimate et l'évaluation comptable des provisions techniques brutes et cédées et la prise en compte des frais d'acquisition et des commissions reportés. Les fonds propres de la MMC sont intégralement classés en « Tier 1 ».

### Gestion du capital

Au 31/12/2024, le SCR et le MCR atteignent respectivement **9,7 M€** et **2,7 M€**. Par rapport à 2023, le SCR est en hausse de 7% et s'explique par la hausse du module contrepartie, en lien notamment avec une assiette de créances de type 2. Le SCR Santé augmente quant à lui de 2%, en cohérence avec la baisse des provisions et des volumes de primes constatées et attendues. Aussi, les ratios de couverture du SCR et du MCR s'élèvent respectivement à **197%** et **710%** (contre 206% et 697% en 2023).

La mutuelle est donc pleinement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

## Evénements majeurs

---

La Mutuelle est membre fondateur de l'UMG « L'alliance Mutualiste » dont les objectifs sont d'amener ses membres à :

- Proposer une offre de solutions d'assurance en phase avec les attentes des clients et adhérents et conforme au cadre réglementaire posé par la Directive sur la distribution d'Assurance (DDA) ;
- Enrichir les offres de solutions d'assurance en cours avec des services ou des sécurités qui suscitent l'intérêt et fidélisent les adhérents ;
- Fonder l'activité de la mutuelle sur une informatique performante et sécurisée.

La Mutuelle s'est inscrite avec application à la réalisation de ces objectifs.

### 1) L'offre de solutions d'assurance

L'offre de la Mutuelle a été revue dans le cadre des engagements de remédiation pris vis-à-vis de l'Autorité de contrôle Prudential et de Résolution dans son rapport définitif daté du 25 mars 2024.

Au terme d'un contrôle sur place dont la Mutuelle a été avisée en février 2023, il a été procédé à une mise en conformité de l'intégralité des offres de solutions d'assurance et notamment de la couverture « coups durs ».

### 2) Les services et sécurités complémentaires essentiels

Au titre des services et sécurités complémentaires essentiels offerts aux adhérents, la Mutuelle répond aux besoins de couvrir financièrement la cotisation de complémentaire santé (définie comme le niveau de sécurité minimal indispensable par ses adhérent) en cas de coups durs de la vie courante notamment le chômage et les conséquences d'un accident.

La Mutuelle a également poursuivi son attention pour améliorer les services d'assistance, de télé médecine et de protection juridique au bénéfice de ses adhérents.

La Mutuelle va poursuivre ses actions de communication pour bien mettre en valeurs ces services et sécurités complémentaires essentiels pour ses adhérents.

### 3) Déployer une informatique performante

Le projet de déployer un Outil de Gestion Commun (OGC) au bénéfice des mutuelles adhérentes à l'Alliance Mutualiste et au GIE SIMA est pleinement opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Cette opération à hauts risques a été menée par les équipes internes qui se sont mobilisées pour en minimiser les impacts négatifs et assurer la correction des bugs ou erreurs de reprises de données.

A date, les désagréments qui ont pu perturber un peu moins de 10% de nos adhérents sont corrigés.

Les opérations de migration d'un système vers un autre ont également occasionné des retards de traitement dans nos opérations dans deux domaines :

- La prise en compte de vos demandes d'avenants et d'évolution de contrats ;
- La prise en compte de vos demandes de remboursement.

A fin mars 2025, la situation a été maîtrisée grâce à un engagement exceptionnel des équipières et équipiers de la mutuelle et du SIMA.

## A. Activité et résultats

---

### A.1. Activité

#### A.1.1. Présentation de la société et branches d'activité

La Mutuelle Médico Chirurgicale (MMC) est une Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité dont les activités relèvent des branches 1 et 2, et 16. Elle a reçu son agrément le 7 juin 2002 pour les branches 1 et 2 et le 16 décembre 2021 l'extension de l'agrément pour la branche 16.

La MMC est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 778 542 852.

Depuis le 7 février 2022, la MMC est également affiliée à l'Alliance Mutualiste.

La MMC propose des garanties santé dans le cadre d'opérations collectives à adhésions facultatives, collectives à adhésions obligatoires et à titre individuel.

Les contrats santé intègrent plusieurs garanties en inclusion :

- Les garanties « Coups durs, Autonomie santé et Décès accidentel » assurées par la MMC.
- La garantie « Participation forfaitaire pour frais funéraires », souscrite auprès de MUTAC ou de Mutest.
- Les garanties « Assistance, Second avis médical, Téléconsultation, Service Tchat », souscrites auprès d'AXA
- La garantie « Assistance mobilité » souscrite auprès de MUTUAIDE.
- La garantie « Protection Juridique », souscrite auprès de la CFDP.

La MMC propose également, au titre des branches dans lesquelles elle opère, une offre d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'accident ou maladie et diverses garanties de faible montant couvrant les conséquences d'un accident.

La Mutuelle a également étendu son offre, dans le cadre de contrats collectifs à adhésion facultative, dont les tarifs sont révisables annuellement, aux risques de dépendance totale, d'incapacité totale de travail toutes causes et d'invalidité.

Le contrôle financier est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) français, dont les locaux se situent à Paris 9<sup>ème</sup>- 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Dans le cadre de la certification des travaux de MMC, les commissaires aux comptes de la mutuelle en 2022 sont :

- KPMG : 36 rue Eugene Jacquet, 59705 Marcq-en-baroeul
- MCH : 38 Faubourg de Montbéliard, 90000 Belfort

#### A.1.2. Stratégies et délais

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la Mutuelle a confirmé la stratégie de la mutuelle qui consiste à atteindre l'objectif premier de consolider l'indépendance de la MMC en tant qu'Entreprise d'Assurance régie par le code de la Mutualité, tout en étant affiliée à l'Alliance Mutualiste.

La stratégie de l'Alliance Mutualiste, est de piloter pour l'ensemble des entités du groupe, des objectifs communs de développement commerciaux, de partage et maîtrise des coûts notamment informatiques, et d'assurer le développement des compétences des collaborateurs des mutuelles.

Le choix stratégique consistant à digitaliser l'activité de la mutuelle est piloté avec sérieux et rigueur pour se poursuivre en 2024.

Les chantiers de digitalisation de la relation client, de la conquête client, de la gestion, des compétences, ainsi que de la donnée, sont livrés par lots pour mise en production.

### A.1.3 Partenariats

<p><i><b>Praeconis</b></i></p>	<p><b>PRAECONIS</b> est une société de courtage grossiste créée en 2010 à l'initiative de la mutuelle MMC. Elle est dotée d'un capital social de 305 400€ porté de manière égalitaire par ses deux actionnaires principaux, les mutuelles MMC et MUTEST.</p> <p>Les missions de PRAECONIS sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le développement d'un réseau de courtage spécialisé en assurances de personnes sur le territoire français ;</li> <li>- Le développement d'une force de télévente directe via sa succursale ;</li> <li>- La coordination des plans d'action commerciaux des mutuelles actionnaires MMC et Mutest et l'harmonisation de leurs offres ;</li> <li>- La mise en commun d'une équipe communication et marketing pour promouvoir l'image des Mutuelles et le succès des offres des solutions d'assurance.</li> </ul>
<p><i><b>Prevalois</b></i></p>	<p><b>PREVALOIS</b> est une co-entreprise établie entre la mutuelle MMC et Arch Financial Holdings Europe II Limited dont les missions sont de proposer des solutions de gestion externalisées aux acteurs de l'assurance et du courtage dans le champ de l'assurance de personnes. PREVALOIS développe en support de son activité de solution de gestion externalisée, et des besoins de MMC et Mutest, relayés par le GIE SIMA, une activité d'éditeurs de logiciels et prend en charge le financement des activités de développement informatique.</p>
<p><i><b>RG2I</b></i></p>	<p><b>RG2I</b> est un GIE constitué par MMC et PREVALOIS pour développer les applicatifs informatiques relationnels et commerciaux de ses membres.</p> <p>L'activité de RG2I est en sommeil et trouvera son terme après extinction de certains contrats de maintenance.</p>
<p><i><b>SIMA</b></i></p>	<p><b>SIMA</b> est un GIE qui regroupe MMC, MUTEST et PRAECONIS pour assurer la fourniture de services informatiques de gestion et de maintenance des outils informatiques de gestion en assurance de personnes.</p>
<p><i><b>NOSTRUM CARE</b></i></p>	<p><b>NOSTRUM CARE</b> est une assurtech constituée par MMC et Arch Financial Holdings Europe II Limited, sous la forme d'une société de courtage pour assurer la distribution de garanties assurantielles via une application mobile disponible sur smartphone.</p>
<p><i><b>L'ALLIANCE MUTUALISTE</b></i></p>	<p><b>L'ALLIANCE MUTUALISTE</b> est une UMG (Union Mutualiste de Groupe) dotée de la capacité à nouer et gérer des relations financières fortes et durables avec ses mutuelles affiliées, et dispose d'un système de gouvernance commun aux dites mutuelles comprenant les fonctions clés : actuariat, audit interne, gestion des risques et vérification de la conformité.</p>

## A.2. Résultats de souscription

En 2024, 91,26% du chiffre d'affaires brut de taxe et de réassurance est réalisé par le risque Santé et 8.74% est réalisé par la partie Prévoyance.

En réunissant les résultats Santé et Prévoyance, la performance de souscription globale est :

Non Vie	2024	2023	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	33 180 k€	35 122 k€	-1 942 k€	-6%
a. Cotisations	33 180 k€	35 122 k€	-1 942 k€	-6%
b. Charges de provisions pour primes non acquises			0 k€	
2. Charges de prestations	-21 707 k€	-22 919 k€	1 212 k€	-5%
a. Prestations et frais payés	-22 335 k€	-23 897 k€	1 562 k€	-7%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	628 k€	979 k€	-351 k€	-36%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	11 473 k€	12 203 k€	-730 k€	-6%
5. Frais de souscription	-9 951 k€	-9 837 k€	2 704 k€	-27%
6. Autres charges de gestion nettes	-1 615 k€	-1 958 k€	-343 k€	-18%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-11 566 k€	-11 795 k€	229 k€	-2%
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	630 k€	687 k€	-57 k€	-8%
SOLDE DE REASSURANCE	-580 k€	-1 038 k€	458 k€	-44%
<b>TOTAL</b>	<b>-43 k€</b>	<b>58 k€</b>	<b>-101 k€</b>	<b>-175%</b>

#### Performance de souscription Santé Individuel

Non Vie	2024	2023	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	28 292 k€	30 272 k€	-1 980 k€	-7%
a. Cotisations	28 292 k€	30 272 k€	-1 980 k€	-7%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	-19 919 k€	-21 241 k€	1 322 k€	-6%
a. Prestations et frais payés	-20 514 k€	-22 050 k€	1 535 k€	-7%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	595 k€	809 k€	-214 k€	-26%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	8 373 k€	9 032 k€	-658 k€	-7%
5. Frais de souscription	-9 040 k€	-8 867 k€	-173 k€	2%
6. Autres charges de gestion nettes	-1 398 k€	-1 706 k€	308 k€	-18%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-10 438 k€	-10 573 k€	135 k€	-1%
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	518 k€	500 k€	18 k€	4%
SOLDE DE REASSURANCE	-108 k€	-293 k€	185 k€	-63%
<b>TOTAL</b>	<b>-1 654 k€</b>	<b>-1 334 k€</b>	<b>-320 k€</b>	<b>24%</b>

### Performance de souscription Prévoyance Individuel

Non Vie	2024	2023	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	2 421 K€	2 633 k€	-212 K€	-8%
a. Cotisations	2 421 K€	2 633 k€	-212 K€	-8%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 K€	0 k€	0 K€	
2. Charges de prestations	-197 K€	-108 k€	-88 K€	81%
a. Prestations et frais payés	-174 K€	-259 k€	85 K€	-33%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	-23 K€	151 k€	-173 K€	-115%
<b>SOLDE DE SOUSCRIPTION</b>	<b>2 224 K€</b>	<b>2 525 k€</b>	<b>-301 K€</b>	<b>-12%</b>
5. Frais de souscription	-737 K€	-807 k€	70 K€	-9%
6. Autres charges de gestion nettes	-120 K€	-149 k€	29 K€	-19%
<b>CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES</b>	<b>-857 K€</b>	<b>-956 k€</b>	<b>99 K€</b>	<b>-10%</b>
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	92 K€	169 k€	-77 K€	-46%
<b>SOLDE DE REASSURANCE</b>	<b>-472 K€</b>	<b>-744 k€</b>	<b>272 K€</b>	<b>-37%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>987 K€</b>	<b>994 k€</b>	<b>-7 K€</b>	<b>-1%</b>

### Performance de souscription Santé Collective obligatoire

Non Vie	2024	2023	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	1 988 k€	1 844 k€	145 k€	8%
a. Cotisations	1 988 k€	1 844 k€	145 k€	8%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	
2. Charges de prestations	-1 587 k€	-1 569 k€	-18 k€	1%
a. Prestations et frais payés	-1 643 k€	-1 589 k€	-54 k€	3%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	56 k€	19 k€	36 k€	189%
<b>SOLDE DE SOUSCRIPTION</b>	<b>401 k€</b>	<b>274 k€</b>	<b>127 k€</b>	<b>46%</b>
5. Frais de souscription	-173 k€	-162 k€	-11 k€	7%
6. Autres charges de gestion nettes	-98 k€	-104 k€	6 k€	-6%
<b>CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES</b>	<b>-272 k€</b>	<b>-266 k€</b>	<b>-5 k€</b>	<b>2%</b>
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	20 k€	17 k€	2 k€	14%
<b>SOLDE DE REASSURANCE</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>149 k€</b>	<b>25 k€</b>	<b>124 k€</b>	<b>486%</b>

## Performance de souscription Branche 16

Branche 16	2024	2023	Variation	
			En milliers	En %
1. Cotisations acquises	478 K€	373 k€	105 K€	28%
a. Cotisations	478 K€	373 k€	105 K€	28%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 K€	0 k€	0 K€	
2. Charges de prestations	-3 K€	0 k€	-3 K€	1045%
a. Prestations et frais payés	-3 K€	0 k€	-3 K€	1045%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	0 K€	0 k€	0 K€	
SOLDE DE SOUSCRIPTION	475 K€	372 k€	102 K€	27%
5. Frais de souscription	0 K€	0 k€	0 K€	
6. Autres charges de gestion nettes	0 K€	0 k€	0 K€	
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	0 K€	0 k€	0 K€	
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	0 K€	0 k€	0 K€	
SOLDE DE REASSURANCE	0 K€	0 k€	0 K€	
<b>TOTAL</b>	<b>475 K€</b>	<b>372 k€</b>	<b>102 K€</b>	<b>27%</b>

### A.3. Résultats des investissements

Unité : k€	31/12/2024	31/12/2023	Variation
<b>Produits des placements</b>	<b>647</b>	<b>641</b>	<b>+6</b>
Revenus des placements	398	469	-71
Autres produits des placements	50	34	+16
Produit de réalisation	199	138	+61
<b>Charges des placements</b>	<b>-358</b>	<b>-203</b>	<b>-155</b>
Frais de gestion des placements	-28	-32	+4
Autres charges des placements	-208	-161	-47
Pertes de réalisation	-122	-10	-112
<b>Résultat financier</b>	<b>289</b>	<b>438</b>	<b>-149</b>

L'année 2024 se solde par un résultat financier excédentaire de 289 k€ face à un résultat excédentaire de 438 k€ en 2023, soit en recul d'une année sur l'autre de 149 k€.

Le recul du résultat financier trouve son origine essentiellement dans la constitution d'une provision complémentaire pour dépréciation des titres de Nostrum Care. Cette provision est consécutive à l'augmentation de capital de cette dernière courant juillet 2024 à hauteur de 190 k€ (part MMC).

### A.4. Résultat des autres activités

La MMC affiche un résultat exceptionnel de + 73 k€ en 2024 contre +128 k€ en 2023. Cette variation se traduit essentiellement dans des correctifs sur exercices antérieurs.

La variation du résultat non technique (+33 k€ en 2024 contre -14 k€ en 2023) de +47 k€ s'explique par des produits non techniques de transferts de charges.

### A.5. Autres informations

L'évolution du bénéfice réalisé par la mutuelle conduit à une variation entre 2023 et 2024 de l'impôt sur les sociétés de -22 k€.

## B. Système de gouvernance

### B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

#### B.1.1. Gouvernance de la mutuelle

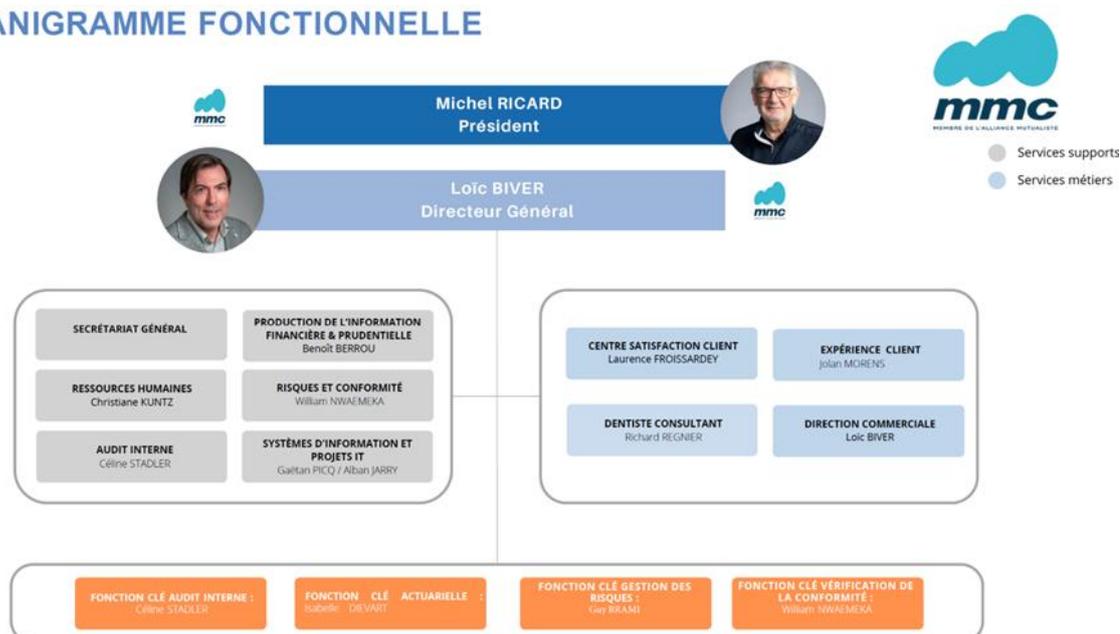
L'exigence générale en matière de gouvernance, repose sur un système de gouvernance efficace, qui garantit une gestion saine et prudente de l'activité.

Ce système de gouvernance efficace comprend :

- Une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- Une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- Un dispositif efficace de transmission des informations.

L'organisation fonctionnelle et opérationnelle de la MMC est présentée sur l'organigramme ci-dessous :

#### ORGANIGRAMME FONCTIONNELLE



Les responsables de fonctions clés sont rattachés directement au Directeur Général.

Les responsables des fonctions actuarielles, audit interne, vérification de la conformité, et gestion des risques sont engagés en temps partagé par les deux mutuelles (MUTEST et MMC) et l'Alliance Mutualiste.

#### B.1.2. Les principaux acteurs

Conformément à la réglementation, le système de gouvernance de la structure s'articule autour de trois principaux acteurs : le Conseil d'Administration et les deux dirigeants effectifs, composant l'OAGC, et les quatre fonctions clés.

### **Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration**

Au 31/12/2024, la Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 administrateurs.

Pour constituer le Bureau de la Mutuelle, le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président, un Secrétaire et un Trésorier.

Le Conseil d'Administration, sous l'impulsion des Dirigeants effectifs, est impliqué dans la conduite de de Solvabilité 2 et de son volet ORSA.

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la Mutuelle veille à ce que les équipes opérationnelles disposent et y consacrent les ressources nécessaires.

En 2024, le Conseil d'Administration de la MMC s'est réuni 9 fois.

### **L'article 36 des statuts définit les compétences du Conseil d'Administration :**

- Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il définit l'organisation et la politique de développement de la Mutuelle.
- Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.
- Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.
- À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend également compte :
  - o Des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code du commerce ;
  - o De la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle constitue un groupe et établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L.212-7 du Code de la mutualité ;
  - o De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du même Code, un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute natures versées à chaque administrateur ;
  - o De l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la mutualité ;
  - o De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs ;
  - o Des transferts financiers entre la Mutuelle et d'autres Mutuelles ou Unions de Mutuelles.
- Il établit également le rapport de solvabilité prévu à l'article L.212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L.212-6 du même Code.
- Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil

d'Administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 du Code de la mutualité.

- Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la mutualité.
- Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

La directive Solvabilité 2 a élargi les prérogatives du Conseil d'Administration, en particulier :

- Le Conseil d'Administration valide les politiques écrites ;
- Le Conseil d'Administration détermine l'appétence aux risques ;
- Le Conseil d'Administration participe activement au processus ORSA ;
- Le Conseil d'Administration approuve la nomination des fonctions clés, et les auditionne au moins une fois par an.

### ***Les dirigeants effectifs***

Ils ont autorité pour engager la MMC auprès de tiers. Le Président du Conseil d'Administration est Dirigeant effectif de la Mutuelle élu en Conseil d'Administration. Le Directeur Général est Dirigeant effectif nommé en Conseil d'Administration.

### ***Les quatre fonctions clés***

Conformément à la réglementation, la MMC a nommé quatre responsables de fonctions clés pour les fonctions suivantes : fonction de gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction d'audit interne et fonction actuarielle.

Les fonctions clés, référentes dans leur domaine respectif, ont pour mission d'éclairer l'OAGC, en particulier le Conseil d'Administration sur leurs sujets d'expertises. Par ailleurs, elles ont un rôle d'alerte des instances dirigeantes des organismes d'assurance sur les risques encourus actuellement ou susceptibles d'émerger dans le futur.

Ainsi, et conformément au régime prudentiel en vigueur, la MMC a notifié auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) les quatre responsables. Seules les responsabilités des fonctions clés audit interne, vérification de la conformité et actuarielle sont exercées par des personnes en charge également de missions opérationnelles.

La Mutuelle communique à l'ACPR tout changement survenu dans l'identité des responsables de fonctions clés.

## En termes de prérogatives communes

Chaque responsable de fonction est en droit de s'entretenir de toute question pertinente avec l'OAGC (gouvernance exécutive et/ou non exécutive). En particulier, elle remonte rapidement aux Dirigeants Effectifs, puis ensuite éventuellement au Conseil d'Administration toute problématique à caractère stratégique **sans aucune restriction, ni sanction**.

## En termes de prérogatives spécifiques

- La fonction actuarielle :
  - Informe l'OAGC de la fiabilité et du caractère adéquat et suffisant du calcul des provisions techniques, qu'elle coordonne ;
  - Formule un avis sur la politique globale de souscription et de réassurance ;
  - S'implique dans la mise en place du système de gestion des risques ;
  - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.
  
- La fonction clé de gestion des risques :
  - Accompagne le Conseil d'Administration et les autres fonctions clés dans la mise en œuvre et l'application du système de gestion des risques ;
  - Fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration ;
  - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.
  
- La fonction clé de vérification de la conformité :
  - Met en place une politique et un plan de conformité ;
  - Évalue l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir de tout risque de non-conformité ;
  - Évalue l'impact sur la mutuelle de changements d'environnement ;
  - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.
  
- La fonction d'audit interne
  - Etablit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit ;
  - Communique le plan d'audit à l'OAGC ;
  - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
  - Est exercée de manière objective et indépendante des autres fonctions clés.

## Autres acteurs

Parallèlement, et afin d'aider le Conseil d'Administration dans ses missions, **le Comité d'Audit** prépare les travaux du Conseil d'Administration l'aide à se positionner et à exercer sa responsabilité sur la clôture comptable, l'information financière, le contrôle interne, la gestion des risques, l'audit interne, l'audit externe.

Le Comité est donc impliqué dans le processus d'évaluation des risques et de la solvabilité notamment

pour la détection des risques non pris en compte dans la formule standard et dans la formalisation des perspectives stratégiques d'évolution de la mutuelle.

### B.1.3. Délégation de responsabilité

Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la mutualité.

Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

### B.1.4. Droit à rémunération

Selon une approche par les risques, des catégories de risques ont été définies et attribuées.

Les catégories définies au regard du profil de risque, sont les suivantes :

Catégories de personnel au regard des risques
Peu sensible
Moyennement sensible
Sensible
Très sensible

#### B.1.4.1 Rémunération des Administrateurs (Très sensible)

En application de l'article L114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité et du décret du 10 février 2004 relatif à l'indemnisation des Administrateurs, l'Assemblée Générale du 20 avril 2024 a décidé d'allouer :

- au Président du Conseil d'Administration, une indemnité à hauteur de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat ;
- au Trésorier Général du Conseil d'Administration, une indemnité à hauteur de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat ;
- au Président du Comité d'Audit, une indemnité à hauteur de 25 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat.
- à la Secrétaire Générale du Conseil d'Administration, une indemnité à hauteur de 25 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat.

Les membres du Conseil d'Administration perçoivent au titre de leur mandat et implication dans la vie de la Mutuelle le remboursement de leurs frais de déplacement.

#### B.1.4.2 Rémunération des Dirigeants Effectifs (Très sensible), fonctions clés (Sensible) et salariés (Peu à moyennement sensible)

Le Président du Conseil d'Administration est rémunéré comme indiqué au point précédent.

La rémunération du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel est fixée par le Conseil d'Administration

dans le respect des règles ci-dessous :

- La rémunération comporte une partie variable mise en place par voie d'accord d'entreprise composée des primes de performance collective, de prime de performance individuelle et intéressement étant précisé que la partie variable est fixée en prenant soin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de la Mutuelle.
- Le Conseil d'Administration se prononce sur la rémunération du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel en l'absence de ce dernier et selon des critères objectifs de performance.

En ce qui concerne les Fonctions Clés, leur rémunération se compose d'une partie fixe à laquelle s'ajoute une partie variable mise en place par accord d'entreprise composée des primes de performance collective. En cas de prime de performance individuelle, celle-ci est fixée en prenant soin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de la Mutuelle. Afin d'y veiller, un double regard entre le Directeur Général / Dirigeant Opérationnel et le Comité des Rémunérations est en place. La décision est prise selon des critères objectifs de performance.

Le Comité des Rémunérations est composé du Président du Conseil d'Administration, du Président du Comité d'Audit, du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel et du Trésorier. Par ailleurs, le Secrétaire Général de la Mutuelle est systématiquement invité à toutes les séances du Comité. Toutefois le Secrétaire Général sera amené à quitter la séance du Comité lors des échanges portant sur sa rémunération pour permettre au Comité de délibérer de manière indépendante et limitant tout risque de conflit d'intérêts.

La rémunération des autres salariés est définie par la Direction Générale, en concertation avec la Direction des Ressources Humaines et les organisations syndicales représentatives de la Mutuelle, et validée par le Conseil d'Administration dans le cadre de l'approbation du budget global de la Mutuelle. La rémunération des Collaborateurs de la Mutuelle, sans activité commerciale, estimée « Peu sensible », respecte les critères suivants :

- La composante fixe de la rémunération représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale, pour éviter que le Collaborateur ne dépende de manière excessive de la composante variable ;
- La part variable de la rémunération est en partie liée à la performance. Elle se fonde sur une évaluation combinée de la performance individuelle et de celle du pôle du Collaborateur ;
- L'évaluation de la performance individuelle s'appuie sur des objectifs tant qualitatifs que quantitatifs, définis lors de l'entretien annuel.

Par ailleurs, la base fixe de la rémunération prend en compte le niveau de responsabilités et les compétences du Collaborateur. Il est en lien direct avec la fiche métier et sa cotation (Convention Collective de la Mutualité), et le référentiel de compétences qui situe le positionnement du Collaborateur sur la fonction.

Au final, la rémunération des Collaborateurs et notamment la partie variable est fixée en prenant soin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de MMC.

Concernant les Collaborateurs commerciaux (catégorie moyennement sensible), le montant total de la part variable est lié à la performance et se fonde sur une évaluation combinée de la performance de la personne et de l'unité opérationnelle dont elle fait partie.

Aux Collaborateurs commerciaux est remis chaque année par le Manager une lettre annuelle d'objectifs formalisée dans laquelle sont détaillés les objectifs à atteindre. Ceux-ci sont construits afin de ne pas générer de conflits d'intérêts.

La prime d'objectifs destinée aux commerciaux est un montant fixé au regard des fonctions et des responsabilités liées aux fonctions. Par ailleurs, elle prend en compte, entre autres, les éléments suivants :

- Atteinte globale des objectifs annuels du pôle sur le plan quantitatif et qualitatif ;
- Atteinte des objectifs managériaux (le cas échéant) ;
- Atteinte individuelle des objectifs commerciaux sur le plan quantitatif ;
- Atteinte individuelle des objectifs commerciaux sur le plan qualitatif. Les objectifs quantitatifs sont déclinés en objectifs mensuels.

Enfin, les autres éléments de rémunération tels que l'épargne salariale, les rémunérations complémentaires, la protection sociale, familiale et individuelle, ou la retraite complémentaire sont portés à la connaissance du Collaborateur au moment de son embauche et ou dans le contrat de travail des Collaborateurs.

Un double regard entre le Manager et le Directeur Général / Dirigeant Opérationnel existe lors de la mise en place d'une rémunération variable.

## B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

### B.2.1. Périmètre des exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à la politique de compétence et d'honorabilité définie dans sa politique écrite, la Mutuelle veille à ce que toutes les personnes qui la dirigent ou qui occupent les fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence) ;
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité).

La Politique expose également les situations donnant lieu à une réévaluation de la compétence et de l'honorabilité requises.

Ainsi, conformément à la réglementation, les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé sont soumis aux exigences de compétence et d'honorabilité.

### B.2.2. Appréciation de la compétence

En application de l'orientation n° 11, issue de celles relatives au système de gouvernance de l'EIOPA, la Mutuelle garantit que les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou occupent des Fonctions Clés sont compétentes conformément à la Notice de l'ACPR du 2 novembre 2016 sur la désignation des Dirigeants Effectifs et des Responsables de Fonctions Clés dans le régime Solvabilité II.

Par ailleurs, la Mutuelle tient compte de leurs rôles spécifiques respectifs et de leur disponibilité pour garantir la diversité adéquate des qualifications, des connaissances et des expériences pertinentes afin que la Mutuelle soit gérée et supervisée de manière saine et prudente.

### *B.2.2.1. Exigences d'aptitude*

#### **Exigences de compétence du Conseil d'Administration**

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la mutualité, les Administrateurs doivent disposer collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires à leur fonction.

Ces compétences visées par l'article R 114-9 du Code de la mutualité, concernent la connaissance du marché de l'assurance, les marchés financiers, la stratégie de la Mutuelle et son modèle économique, le système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires.

#### **Exigence de compétence des Dirigeants Effectifs**

Les Dirigeants Effectifs sont désignés non seulement en fonction de la compétence et de l'expérience acquise, mais également en fonction de qualités estimées nécessaires au regard de MMC.

Ils disposent d'une compétence notamment dans l'assurance et les marchés financiers, les aspects stratégiques et le modèle relatif à l'activité de MMC, le système de Gouvernance et la compréhension des risques auxquels la Mutuelle est confrontée ainsi que les modalités de gestion, l'analyse actuarielle et financière ainsi que dans la connaissance de la réglementation applicable à son secteur d'activité.

#### **Exigence de compétence des fonctions clés**

Chaque responsable de fonction clé doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles, juridiques, ou managériales nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

### *B.2.2.2. Appréciation des compétences*

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la Mutualité, pour chaque Responsable de fonction clé les compétences sont vérifiées par le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel sur la base de l'adéquation entre les compétences requises et les compétences réelles.

Les compétences des Responsables de fonctions clés sont attestées par les études de formation initiale, l'expérience professionnelle, la formation continue diplômante ou non.

#### **Compétence du Conseil d'Administration**

La compétence des administrateurs s'apprécie via les éléments suivants :

- Formations suivies ;
- Ancienneté des administrateurs dans la structure ;
- Mandats exercés à l'extérieur ;
- Parcours professionnel spécifique.

Les administrateurs sont les acteurs d'un processus de formation continue, centré sur le renforcement et l'actualisation de leurs compétences et connaissances.

La compétence collective des administrateurs s'apprécie également au regard des éléments précités et fait l'objet d'un suivi de la part du Secrétariat Général, sous la forme d'un tableau mis à jour périodiquement.

### **Compétence des Dirigeants Effectifs**

L'appréciation de la compétence du Président est prévue dans le cadre de la validation de la compétence des administrateurs.

La compétence du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel s'apprécie sur ses connaissances, ses qualifications professionnelles et son expérience dans le monde de l'assurance.

### **Compétence des responsables de fonctions clés**

Pour apprécier la compétence des intéressés, la mutuelle tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de la mutuelle. Un curriculum vitae daté et signé est sollicité avant l'entrée en fonction.

#### **B.2.3. Appréciation de l'honorabilité**

Pour les membres du Conseil d'Administration (en dehors du Président), l'évaluation de l'honorabilité est effectuée à l'entrée en fonction, sur la base d'une déclaration de non-condamnation et d'une déclaration d'honorabilité. Un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) de moins de trois mois est ensuite sollicité a minima tous les deux ans. Une copie de la carte nationale d'identité est sollicitée à l'entrée en fonction et à l'échéance de validité.

De plus pour les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés, l'évaluation de l'honorabilité est effectuée dès leur entrée en fonction et annuellement sur la base d'une déclaration de non-condamnation, d'une déclaration d'honorabilité et d'un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) de moins de trois mois. Ces derniers sont ensuite sollicités annuellement.

Le caractère vierge du casier judiciaire remis permet d'apprécier l'honorabilité.

#### **B.2.4. Situations donnant lieu à une réévaluation de la compétence et de l'honorabilité requises (Conseil d'Administration, Dirigeants Effectifs, Fonctions Clés et Collaborateurs)**

Les exigences de compétence et d'honorabilité constituent un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de la MMC et peuvent nécessiter une réévaluation, notamment dans les cas suivants :

- En cas d'évolution du portefeuille des activités de la Mutuelle, notamment dans les cas où MMC serait amenée à distribuer et/ou assurer des solutions à la suite d'une extension d'agrément d'assurance ;
- En cas d'évolution significative de la réglementation régissant les activités de la Mutuelle ;
- En cas de signaux particuliers/d'alertes portant sur une défaillance.

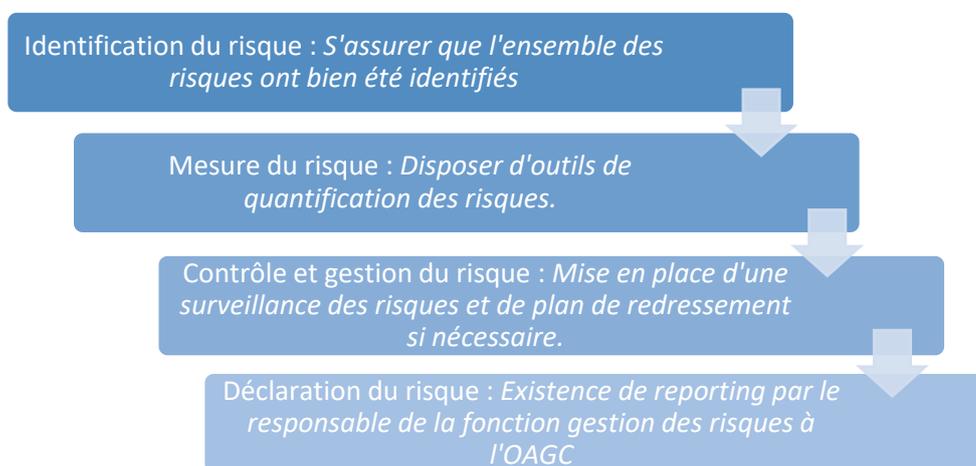
## B.3. Système de gestion des risques

### B.3.1. Description du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive-cadre Solvabilité 2, le système de gestion des risques a été mis en place. Il est détaillé dans la politique de gestion des risques. La politique écrite définit les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme, les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du processus de gestion des risques.

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, la Mutuelle a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

Conformément à la réglementation, ce système s'articule autour de quatre étapes principales.



Le système de gestion des risques est sous la responsabilité du Directeur des Risques.

Il couvre les domaines suivants : la souscription et le provisionnement, les investissements, la gestion des liquidités et du risque de concentration, la gestion du risque opérationnel, la réassurance et les autres techniques d'atténuation ou de partage du risque.

### B.3.2. Intégration du système de gestion des risques à la structure organisationnelle

Le Conseil d'administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de la mutuelle tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

## B.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle est réalisée au moins une fois par an, et exceptionnellement en cas de besoin. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. L'EIRS permet de piloter les objectifs de croissance et de rentabilité fixés dans le plan stratégique, tout en garantissant un niveau requis de solvabilité.

Le processus EIRS permet dans un premier temps de déterminer dans quelle mesure le profil de risques de la Mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le SCR et quantifier ces écarts. Conformément à l'article 45 de la Directive Solvabilité II, la Mutuelle évalue son besoin global de solvabilité.

La démarche EIRS étant prospective, la situation financière de la MMC est ensuite projetée sur l'horizon du business plan. Le processus ORSA repose sur les travaux du contrôle interne (cartographie des risques et détermination des risques majeurs). La réalisation d'une analyse infra-annuelle va d'abord permettre de tester la sensibilité de la marge de solvabilité de la MMC face à des scénarii de crise. La dernière évaluation consiste à mettre en place des scénarii alternatifs pouvant impacter la santé financière de la Mutuelle.

Enfin, dans le cadre de l'EIRS, la Mutuelle définit son appétence au risque. Cela se traduit, via une vision projetée à 4 ans de la situation financière, par :

- Des cibles sur certains indicateurs (robustesse financière, rentabilité, solvabilité...);
- Un profil de risque de la MMC, par nature de risques (financiers, assurance, opérationnels et stratégiques).

Les Administrateurs participent fortement dans le processus au niveau de l'élaboration des scénarios de sensibilité et dans l'identification et la quantification des risques majeurs, intégrés dans le calcul du Besoin Global de Solvabilité (BGS).

L'appétit pour le risque constituera un des éléments du dispositif de pilotage stratégique à la disposition du Conseil d'Administration. Il est intégré au processus budgétaire et s'appuie sur l'EIRS, utilisé également pour s'assurer de l'adéquation du capital en scénario économique stressé.

Le processus ORSA est réalisé à minima annuellement et de manière ponctuelle en cas d'évolution majeure ou encore de risque nouveau susceptible d'impacter la solvabilité de la mutuelle

## B.5. Système de contrôle interne

### B.5.1. Description générale du système de contrôle interne

La Mutuelle dispose d'un système de contrôle interne utile et en adéquation avec sa mission et ses objectifs (article 46). Ce système comprend :

- Un cadre de contrôle interne ;
- Des procédures administratives et comptables ;
- Une fonction de vérification de la conformité ;
- Des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de la Mutuelle.

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité 2 transposé à l'article L211-12 du Code de la Mutualité, la Mutuelle dispose d'une politique écrite de contrôle interne. La politique de Contrôle Interne et de Gestion du Risque Opérationnel de la MMC a pour objet de décrire les actions entreprises par la MMC pour assigner clairement les responsabilités afin d'identifier régulièrement, de suivre et de documenter les expositions au risque opérationnel. Le processus de contrôle interne étant naturellement au cœur de ce dispositif.

Cette politique écrite a été soumise à l'approbation préalable de l'organe d'administration et sera réexaminée lors de tout changement significatif. Elle est adaptée compte-tenu de tout changement important affectant le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques.

L'architecture de surveillance des risques est opérationnelle, la fonction clé gestion des risques travaille à l'actualisation des cartographies des risques et des moyens de maîtrises formalisés : les plans de tests.

### Contrôles permanents et périodiques

Le dispositif de contrôle interne comporte deux niveaux : permanent et périodique. Il est distingué :

- **Le contrôle permanent de niveau 1** : recouvre les contrôles au quotidien réalisés par les opérationnels, leur hiérarchie dans le cadre du traitement des opérations et les contrôles réalisés par les correspondants de contrôle interne ;
- **Le contrôle permanent de niveau 2** : renforce le système en déployant les contrôles exercés par les opérationnels du service contrôle interne.

Cette architecture de maîtrise active est enrichie par le contrôle **périodique (niveau 3)**

Ce dispositif permet de prendre un certain recul avec nos pratiques et recouvre les contrôles de troisième niveau réalisés *a posteriori* par l'audit interne et par les autorités de tutelle.

La Direction Générale est au cœur du dispositif de maîtrise globale des risques. Sa structure en « **trois lignes de maîtrise** » est une approche pertinente des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses, et de l'audit interne.

### B.5.2. Déploiement de la fonction de vérification de la conformité

La vérification de la conformité est une composante du système de contrôle interne de la Mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité permet notamment de passer en revue :

- Les risques réglementaires (non-application des textes, absence de veille juridique...);
- Les risques de non-conformité interne (non-application des décisions de la gouvernance) ;
- Les risques contractuels (modalités d'application des garanties) ;
- La conformité des activités aux politiques et stratégies des instances.

#### **La conformité des activités du développement commercial**

La fixation des objectifs constitue la déclinaison d'une stratégie prenant en compte les risques et leurs conséquences.

Les principales évolutions (nouveaux produits, évolutions des produits et des tarifs) sont étudiées au sein du « Comité solutions » composé : du Directeur Général - Dirigeant Opérationnel, du Responsable Marketing et Communication de PRAECONIS ; du Directeur Délégué ; du Directeur du développement ; du Directeur des Systèmes d'Informations ; du Directeur des Risques ; du Responsable de l'Actuariat ; du Chargé de Conformité et de la Fonction Clé Actuarielle ;

Les axes retenus au cours de ces réunions font l'objet de comptes-rendus.

#### **La conformité des opérations de gestion aux dispositions légales et réglementaires**

L'ensemble des actions et recommandations sécurisant les relations contractuelles de la Mutuelle avec les tiers font l'objet d'étude par la fonction de vérification de conformité de la Mutuelle.

À ce titre, la fonction clé de vérification de la conformité émet des recommandations qui renforcent le dispositif de Contrôle Interne de nature légale et réglementaire et aident à piloter certaines activités (RGPD, DDA, validation préalable des documents importants, ...).

## B.6. Fonction d’audit interne

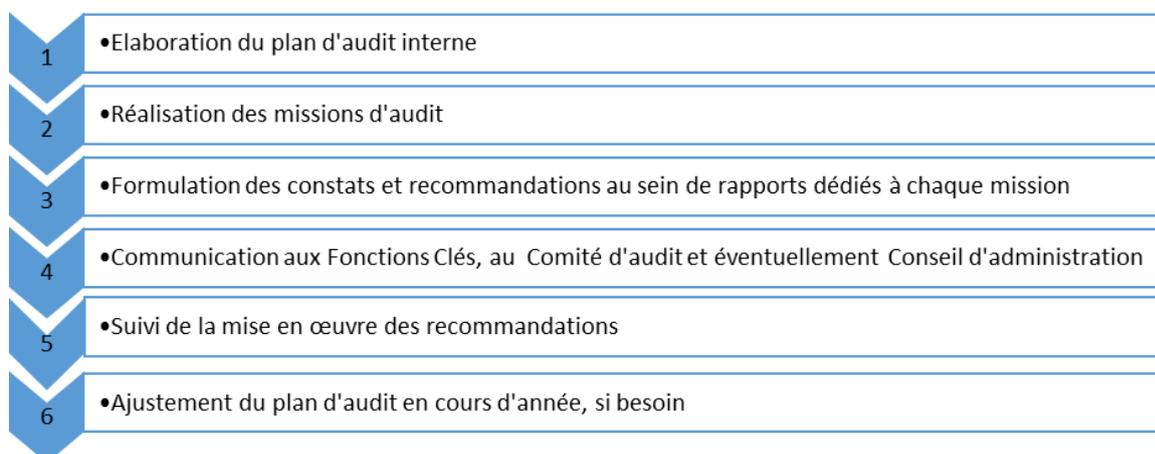
### B.6.1. Description de la politique d’audit interne et du processus retenu

La politique écrite d’audit interne définit la mission, les pouvoirs et les responsabilités de la fonction d’audit interne et précise notamment la démarche par laquelle la mutuelle organise une mission d’audit.

La politique écrite d’audit interne est soumise à l’approbation préalable du Conseil d’administration. Elle est adaptée pour tenir compte de toute modification majeure affectant les dispositifs d’audit interne. La mutuelle procède à son réexamen au moins une fois par an.

Cette politique, qui vise la couverture adéquate des risques générés par les activités de la mutuelle, a été approuvée par le Conseil d’Administration le 14 décembre 2024.

L’Audit interne s’organise selon les étapes suivantes :



### B.6.2. Description de l’indépendance de la fonction d’audit interne

Conformément à l’article 47 de la Directive Solvabilité 2, la mutuelle veille à ce que les auditeurs internes de l’entreprise ne contrôlent pas des activités ou des fonctions qu’ils ont eux-mêmes exercées auparavant au cours de la période couverte par l’Audit.

De même la fonction d’audit interne reste indépendante pour la réalisation de ses travaux. L’indépendance repose principalement sur trois facteurs :

- le rattachement de l’Audit interne
- le périmètre étendu de son champ d’intervention
- la disposition de moyens adéquats.

Dans ce but, l’Audit interne est rattaché hiérarchiquement à la Direction Générale, mais pour ses travaux, des relations étroites et régulières sont définies avec le Comité d’Audit, interface naturelle entre le Conseil et l’Audit interne. Le Comité d’Audit contribue à soutenir les Administrateurs dans l’exercice de leur mission de surveillance.

## B.7. Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige chaque année un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

En particulier, la Fonction Actuarielle réalise les travaux suivants :

- Estimation des IBNR statistiques au cours des travaux de clôture de fin d'année, et comparaison des charges finales prévisibles par rapport à l'expérience ;
- Calcul des Best Estimate de sinistres, de primes, ainsi que la Marge pour Risques, selon les normes Solvabilité 2, et analyse des variations ;
- Calcul des exigences de capital SCR et des MCR selon la formule standard Solvabilité 2 ;
- Dans le cadre de l'ORSA, estimation du capital ORSA, projection sur les exercices futurs des ratios de couverture Solvabilité 2 et réalisation de stress tests de résistance des ratios de couverture futurs ;
- Etude de suivi de la rentabilité des produits, dans le cadre des majorations tarifaires ;
- Supervision des processus de Surveillance de Portefeuille, monitorant la rentabilité contrat par contrat ;
- Tests de résistance du programme de réassurance, selon des scénarios extrêmes, proposés dans le cadre des normes Solvabilité 2.

## B.8. Sous-traitance

### B.8.1. Décision de sous-traitance

L'article R. 354-7 I du Code des assurances définit les activités ou fonctions opérationnelles « importantes ou critiques » et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la Mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants » :

- Le coût de l'activité externalisée ;
- L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de la Mutuelle, de l'incapacité du prestataire de services d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;
- La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;
- La capacité de la Mutuelle à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- Les pertes potentielles pour les adhérents, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats en cas de défaillance du prestataire.

Le dispositif de suivi et de contrôle répond à la méthodologie de contrôle interne définie par la Mutuelle et permet de s'assurer du respect par le prestataire des dispositions du contrat de sous-traitance. Les dispositifs d'atténuation du risque et les modalités de contrôles sont adaptés au niveau de risque.

Le suivi du prestataire est réalisé par le Directeur métier référent, en charge des contrôles et de la communication avec le prestataire.

### B.8.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

En 2024, les prestataires « importants et critiques » qui s'appliquent à des activités ou fonctions opérationnelles de la MMC sont les suivants :

Processus	Nom du Prestataire	Nature de la prestation
Système d'information	SIMA (GIE Informatique)	MSIMUT : applicatif métier
Système d'information	STIMUT (Editeur de logiciel)	MUTUAL IT : applicatif métier
Système d'information	SIMA (GIE Informatique)	Maintenance de systèmes et d'applications informatiques
Distribution	PRAECONIS SAS (Courtier grossiste)	Distributions de solutions et de garanties assurantielles
Distribution	NOSTRUM CARE	Distributions de solutions et de garanties assurantielles
Actuariat	ACTUELIA (Cabinet d'actuaire)	Conseils et accompagnement
Conformité	EXPONENS	Conseils et accompagnement
Ressources humaines	Cabinet BONNEIL (expertise comptable)	Traitement de la paie
Risques et Conformité	SOLVEA	Conseils et accompagnement

### B.8.3. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

Durant l'année 2024, la Mutuelle n'a pas réalisé de sous-traitance de fonctions clés. Par ailleurs, les fonctions clés actuarielle et vérification de la conformité ont été accompagnées par des cabinets de conseil en actuariat et en conformité.

## B.9. Autres informations

La Mutuelle se doit de mettre en place des dispositifs de continuité d'activités en cas de risques systémiques ou majeurs (incendie, inondation, pandémie, etc.).

## C. Profil de risque

### C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription est au cœur de l'activité de MMC et correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.

#### C.1.1. Exposition au risque

La MMC, assure les risques définis aux branches d'activité assurantielle 1, 2 et 16.

Les contrats proposés sont principalement :

- La couverture du risque des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires ;
- La couverture d'Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail ou d'hospitalisation ;
- La couverture du risque d'invalidité permanente ;
- La couverture du risque de décès consécutif à un accident ;
- La couverture du risque de dépendance totale.
- La couverture du risque « Coups Durs »

La Mutuelle atténue sa propre exposition aux risques en cédant proportionnellement à la réassurance les risques et les cotisations de certains contrats.

Le portefeuille de contrat de la Mutuelle est composé principalement des segments stratégiques suivants :

- Les contrats individuels de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultatives de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Les contrats collectifs obligatoires de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultatives couvrant les petits risques de prévoyance (IJ, IJH, DCA, IA, coups durs) ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultative couvrant le risque de dépendance totale.

Le Chiffre d'Affaires (CA) Hors Taxe (HT) brut de réassurance 2024 s'élève à 33.2 M€. Il est réalisé à 91.3% en santé et très majoritairement sur le marché de l'individuel (85.27% du chiffre d'affaires). 62 609 personnes sont protégées par la Mutuelle à fin 2024.

Contrat	Nombre de personnes protégées		Chiffres d'affaires HT		Pourcentage du CA	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Santé Individuel*	33 911	33 464	28.3 M€	30.3 M€	85.27%	86.19%
Santé Collectif	3 364	3 366	2.0 M€	1.8 M€	5.99%	5.25%
Prévoyance*	25 334	22 563	2.9 M€	3.0 M€	8.74%	8.56%
<b>Total</b>	<b>62 609</b>	<b>59 393</b>	<b>33.2 M€</b>	<b>35.1 M€</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

\* Les effectifs du produit coups durs sont en inclusion de ces contrats et sont non dissociables de ces derniers.

### C.1.2. Profil de risque

Afin de limiter le risque lié à la souscription, la Mutuelle tarifie ses garanties pour atteindre un équilibre de Prestations sur Cotisations :

- Au terme d'une période de 12 mois, pour les contrats individuels de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;
- Au terme d'une période de 30 mois, pour les contrats collectifs à adhésion facultative de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé, de petite prévoyance et de dépendance ;
- A l'équilibre sur 24 mois, pour les contrats collectifs obligatoires de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé ;

	31/12/2024		31/12/2023	
	Nb adhérents	Nombre personnes protégées y compris adhérents	Nb adhérents	Nombre personnes protégées y compris adhérents
Santé	26 966	37 275	27 044	36 830
Prévoyance	21 566	25 334	19 428	22 563

### C.1.3. Technique d'atténuation

Pour limiter son exposition aux risques, la Mutuelle a recours aux solutions et services apportés par la réassurance :

- La solution de service est constituée par le partage des analyses techniques avec les équipes compétentes des réassureurs, pour ajuster les garanties proposées, les programmes de commissionnement et les tarifs avec les objectifs de P/C.
- La solution plus classique de cession des risques en réassurance est appliquée en conformité avec la politique de réassurance, qui oblige la mutuelle à avoir recours à la cession proportionnelle lorsque la production santé est courtée, ou pour les risques longs (Dépendance).

L'efficacité du dispositif est attestée par :

- Le suivi trimestriel des indicateurs techniques de P/C ;
- La capacité de la Mutuelle à disposer de programmes de réassurance compatibles avec son plan de développement.

## C.2. Risque de réassurance

### C.2.1. Exposition au risque

Au 31 décembre 2024, le chiffre d'affaires brut de la Mutuelle est de 33,18 M€. Il est cédé à hauteur de 26,28% en quote-part à plusieurs réassureurs.

Le Directeur Général soumet à l'approbation du Conseil d'Administration l'ensemble de la politique stratégique reprenant notamment la mise en place du programme de réassurance et lui expose à cette occasion l'ensemble des risques inhérents :

- Le risque juridique : peut se manifester lorsque les conditions de la réassurance ne représentent pas l'intérêt de la Mutuelle.

- Le risque de contrepartie : peut résulter de l'incapacité du réassureur à honorer ses obligations envers l'assureur cédant. Ce risque est atténué par la taille et la solidité financière des réassureurs pour la plupart notés à minima A et/ou par leur positionnement Mutualiste. De plus, la Mutuelle se protège contre ce risque en exigeant parfois du réassureur qu'il nantisse les provisions techniques cédées.

- Le risque de liquidité : peut découler du délai possible entre le paiement de la prestation par la MMC à son assuré et la réception du règlement correspondant à la part du réassureur. Ce risque est atténué par un suivi mensuel des comptes de résultat des traités.

- Le risque de concentration : devant le caractère stratégique que revêt la réassurance pour la Mutuelle, il lui apparaît indispensable de se prémunir contre une trop forte concentration à un ou plusieurs réassureurs qui pourrait engendrer une dépendance à leurs égards.

### C.2.2. Technique d'atténuation

Dans le cadre du développement de MMC, la direction a mis en place plusieurs programmes de réassurance en quote-part.

Le recours important à la réassurance s'explique par la volonté de la Gouvernance de la mutuelle de concilier solvabilité et dynamisme commercial. Il s'est matérialisé par la signature de traités de réassurance en particulier avec les sociétés MutRé, ArchRé, GenRé, Mapfre, PARTNER RE, Hannover Ré, CANADA LIFE et MUTEST. Outre le support technique et les financements apportés par les réassureurs, il permet à la mutuelle de respecter les critères de solvabilité tout en garantissant sa pérennité.

Afin de maîtriser le risque de concentration, la Mutuelle a mis en place une stratégie de diversification. A ce jour, il existe un risque de concentration avec Arch Ré qui est suivi et piloté directement par le Conseil d'Administration.

La Mutuelle a également établi les règles suivantes afin de limiter le risque de contrepartie :

- La note minimale exigée est « A- ». (Selon AM Best ou équivalent dans les autres grilles de notation) ;
- En absence de notation, un ratio minimum de solvabilité est exigé. Celui-ci est établi au minimum à 150% de couverture de la marge minimum réglementaire sous Solvabilité II ;

- Maintien possible d'un réassureur avec une note de crédit inférieure à « A- » dans la mesure où la dégradation est liée à un contexte de crise financière et que la solidité financière est démontrée ;
- Les nantissements et les dépôts espèces sont demandés dans les traités de réassurance (à l'exception de ceux portant sur la santé, avec des flux trimestriels).

### C.3. Risque de marché

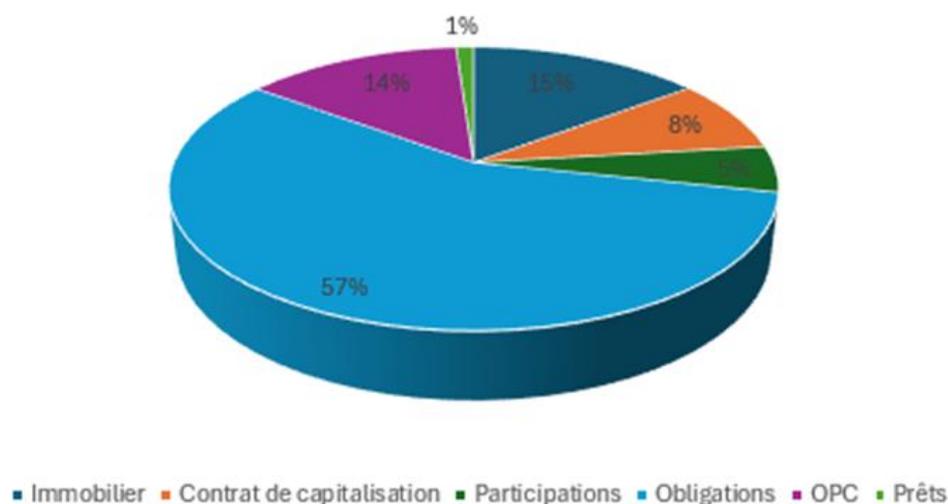
Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants :

- *Risque de taux*
- *Risque action*
- *Risque immobilier*
- *Risque de spread*
- *Risque de change*
- *Risque de concentration*

#### C.3.1. Exposition au risque

La répartition des placements par actifs et par risque est présentée dans les tableaux ci-dessous :

ALLOCATION DES PLACEMENTS AU 31 - 12 -2024



En k€	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Plus ou moins values latentes	Risques
Obligations	10 361 k€	10 046 k€	-315 k€	Taux, Spread et concentration
Contrat de capitalisation	1 522 k€	1 522 k€	0 k€	Taux et concentration
OPCVM	2 480 k€	2 491 k€	11 k€	Actions, Taux, Spread et concentration
Actions	0 k€	42 k€	42 k€	Action et concentration
Titres de participation	949 k€	1 311 k€	361 k€	Action et concentration
Immobilier	2 893 k€	4 513 k€	1 621 k€	Immobilier
Prêt	201 k€	201 k€	0 k€	Taux et concentration
<b>Total</b>	<b>18 406 k€</b>	<b>20 127 k€</b>	<b>1 720 k€</b>	

### C.3.2. Profil de risque

La Mutuelle a mis en place un système approprié de gestion, de mesure et de surveillance des risques inhérents à l'allocation d'actifs.

Cette organisation repose sur la constitution d'un comité financier composé :

- Des deux dirigeants effectifs de la Mutuelle ;
- Du Directeur Financier de la Mutuelle ;
- Du Trésorier de la Mutuelle.

Le Comité financier se réunit tous les trimestres pour conduire une analyse des placements basée sur l'intervention du Gestionnaire financier choisi par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Le Comité Financier contrôle que les objectifs d'allocation des actifs sous mandat de gestion sont respectés sur la période écoulée et approuve après échange les éventuelles propositions d'évolution du gestionnaire.

### C.3.3. Technique d'atténuation

Le Conseil d'Administration procède au renouvellement du gestionnaire financier par appel d'offre tous les trois ans.

Le Comité Financier alerte le Conseil d'Administration de tous risques associés à l'investissement sur les marchés et notamment :

- Le risque de manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Le risque d'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- Le risque de défaut de l'émetteur ;
- Le risque de variation de la qualité de crédit d'un émetteur ;
- Le risqué de surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins- valeur en cas de cession ;
- Le risque d'insuffisance de rentabilité des placements financiers.

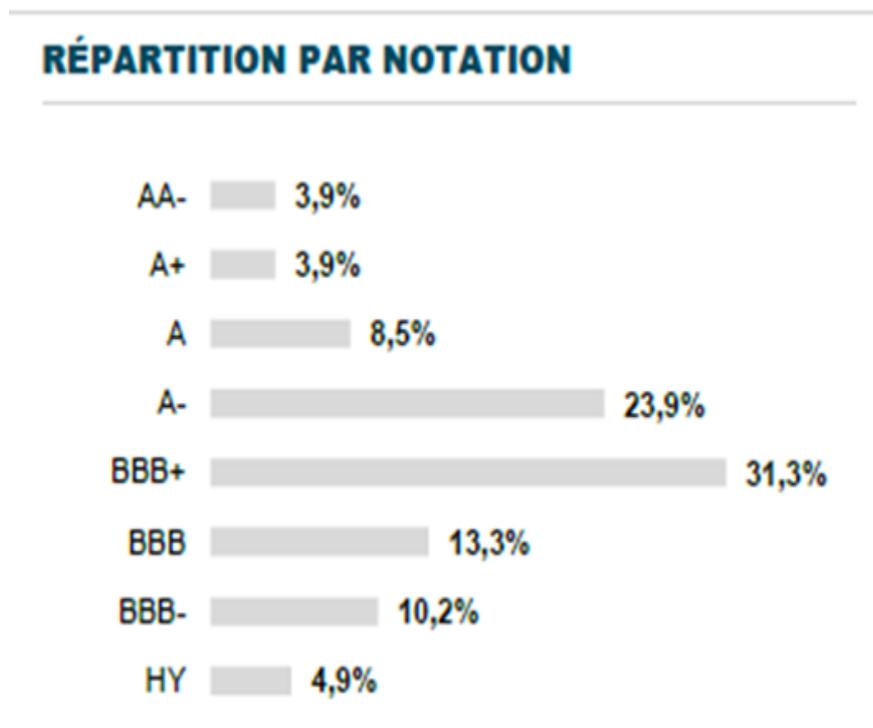
## C.4. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle.

#### C.4.1. Exposition au risque

Conformément à la volonté de la Mutuelle de gérer prudemment ses placements, les investissements obligataires sont effectués sur des titres émis par les états ou des entreprises à risque limité.

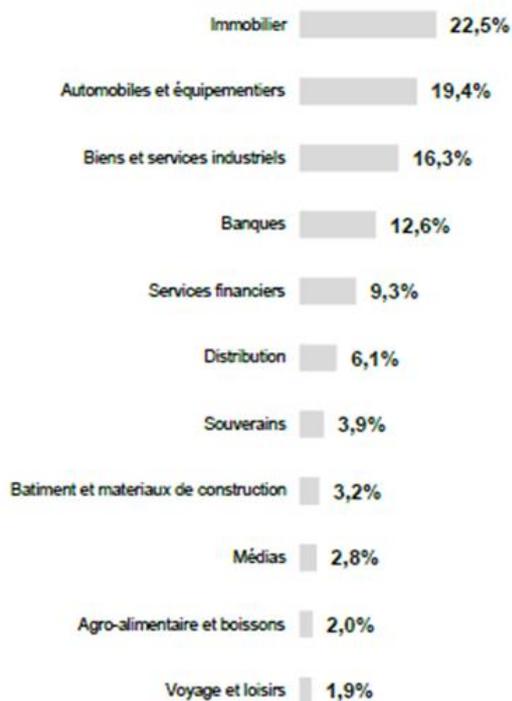
Ainsi comme l'indique le graphique ci-après, toutes les obligations sont notées à minima BBB-



*Source : Règle de notation OFI Invest disponible dans les espaces*

De plus, dans une volonté de diversification et donc de réduction des risques, les investissements sont réalisés sur des secteurs économiques variés. :

### RÉPARTITION PAR SECTEUR IBOXX



Source : OFI Invest AM

Enfin, afin de répartir le risque, les investissements sont répartis sur un certain nombre d'émetteurs différents. Dont la répartition sur les 10 principaux émetteurs est reprise dans le tableau ci-dessous :

### 10 PRINCIPAUX ÉMETTEURS

STELLANTIS NV	5,0%
WENDEL SE	4,9%
UNIBAIL-RODAMCO-WESTFIELD SE	4,9%
BANQUE FEDERATIVE DU CREDIT MUTU	4,7%
COVIVIO SA	4,6%
HOWOGE WOHNUNGSBAU GMBH	4,5%
VOLKSWAGEN LEASING GMBH	4,5%
ALSTOM SA	4,4%
KLEPIERRE SA	4,4%
EXOR NV	4,4%

Source : OFI Invest AM

## C.5. Risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

### C.5.1. Exposition au risque

La MMC considère qu'elle est peu soumise à ce risque car elle dispose en permanence d'un montant de disponibilités sur ses comptes courants ou sur ses livrets bancaires.

Ainsi, dispose-t-elle, au 31/12/2024 d'une trésorerie s'élevant au à 920 k€.

### C.5.2. Technique d'atténuation

La MMC contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller à avoir la capacité d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

## C.6. Risque opérationnel

### C.6.1. Exposition au risque

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Cela peut inclure un large éventail de facteurs tels que :

- Problèmes technologiques : défaillances des systèmes d'information, attaques informatiques, ou interruptions de service.
- Erreurs humaines : négligence, erreurs de gestion, ou défaillance des employés dans l'exécution des processus.
- Défaillances des processus internes : erreurs dans la gestion des ressources, défauts dans les procédures opérationnelles, ou défauts dans la chaîne d'approvisionnement.
- Événements externes : catastrophes naturelles, pandémies, ou attaques de cybercriminalité.

Depuis son entrée en vigueur en janvier 2024, le règlement DORA couvre une partie essentielle du risque opérationnel en imposant aux institutions financières et à leurs prestataires IT des règles strictes pour anticiper, gérer et atténuer les risques liés aux TIC et les risques liés à la sécurité des réseaux et aux systèmes d'information.

L'exposition aux risques liés aux TIC et aux risques à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information couvre plusieurs aspects critiques de la résilience numérique de la mutuelle notamment les cybermenaces, les vulnérabilités des infrastructures informatiques et la dépendance aux prestataires tiers.

- Les risques cybermenaces et cyberattaques : ces risques traduisent la possibilité qu'une entreprise ou une organisation soit victime d'une attaque malveillante visant ses systèmes

d'information, ses réseaux ou ses données, dans le but de perturber, détruire, voler ou manipuler ses actifs numériques. Au sein de la mutuelle, nous avons identifié les risques suivants :

- Attaques par ransomware ou virus : blocage des systèmes via chiffrement malveillant ;
  - Phishing et ingénierie sociale : usurpation d'identité pour obtenir des accès ou téléchargement malveillant ;
  - Attaques DDoS : saturation des infrastructures pour rendre un service indisponible ;
  - Exploitations de vulnérabilités : exploitation de failles logicielles ;
  - Intrusions : exploitation des failles de sécurité ;
  - Compromission des données : modification des données de l'entreprise ;
  - Vol ou fuite de données ;
  - Attaques sur la chaîne d'approvisionnement ou exploitation des données financières de l'entreprise ;
  - Menaces internes : risques sur les employés malveillants ou négligents ;
  - Attaques par force brutes : connexion par une multitude de combinaison de mots de passe
- Le risque de concentration : ce risque est lié à la dépendance excessive à un nombre limité de prestataires tiers pour les services critiques (cloud, cybersécurité, traitement des transactions) qui pourrait nuire à la résilience opérationnelle de l'entreprise en cas de défaillance, de perturbation ou d'incident chez ces fournisseurs.
- Le risque lié aux prestataires tiers des services TIC : ce risque désigne les menaces et vulnérabilités auxquelles est confrontée la mutuelle du fait de son recours aux prestataires tiers de services TIC. On dénombre entre autres :
- Risque Cyber : accès aux données sensibles, vulnérabilités exploitées par les attaquants ;
  - Risque Opérationnel : indisponibilité d'un prestataire clé (ex. panne chez un fournisseur cloud)
  - Risque de Conformité : non-respect des réglementations par un fournisseur (ex. RGPD, DORA) ;
  - Risque Financier : défaillance d'un fournisseur impactant l'activité de l'entreprise ;
  - Risque de Réputation : association avec un tiers impliqué dans un incident (ex. violation de données).

### C.6.2 Technique d'atténuation

Les dispositifs de maîtrise des risques et du contrôle interne de la MMC s'articulent autour de deux processus :

- Un processus global de maîtrise et de surveillance des risques ;
- Un processus de contrôle interne à 3 niveaux.

L'atteinte des objectifs de la maîtrise des risques repose sur une démarche d'analyse des risques, composée de quatre étapes clés :

- Identification et évaluation des risques sur toutes les activités de la MMC ;

- Identification et évaluation des moyens de maîtrise associées aux risques identifiés en amont permettant de mesurer le niveau d'exposition aux risques de la MMC ;
- Elaboration du plan de maîtrise des risques ;
- Retour d'expérience et lancement de plan d'action.

Deux approches complémentaires de maîtrise des risques sont identifiées :

### 1. L'approche « maîtrise des risques stratégiques »

L'identification des risques majeurs de la MMC est réalisée en collaboration avec les directeurs et les responsables de fonctions clés. Cette identification permet de suivre et de mettre sous contrôle des risques transversaux, des risques critiques ou des risques projet.

Son actualisation permet de mettre à jour le programme de maîtrise des risques majeurs de la MMC.

### 2. L'approche « maîtrise des risques opérationnels »

Les cartographies de risques opérationnels sont réalisées sur un principe d'atelier annuel avec chaque propriétaire de processus et un « sachant ». Les risques opérationnels sont regroupés en filières de risques afin de faciliter les analyses ultérieures. Une nouvelle filière de risque a été rajoutée à la cartographie avec la mise en place de DORA. Cette filière intègre les risques cybermenaces et cyberattaques, le risque de concentration et les risques liés aux prestataires tiers de services TIC ainsi que les moyens de maîtrise associés à ces risques :

- Plan d'action risques cybermenaces et cyberattaques : sensibilisation et formation des employés ; stratégie de réponse et récupération ; défenses techniques ; tests de pénétrations ; contrôle des accès au réseau et aux applications ; audits internes et externes.
- Plan d'actions risque de concentration : négociation de clauses contractuelles renforcées en ajoutant de clauses d'audit pour évaluer la fiabilité des fournisseurs et la mise en place d'une stratégie de sortie en cas de rupture contractuelle ; mise en place des plans de continuité d'activité.
- Plan d'actions risque liés aux prestataires tiers de services TIC : contrats avec clauses de résilience en exigeant des plans de continuité, de réversibilité et de cybersécurité ; mise en place de contrôle à distance ou sur place chez le prestataire.

L'évaluation du degré de maîtrise est réalisée dans un cadre d'analyse des moyens de maîtrise, organisé en six catégories :

- **Documentation** : (ex : réglementation, logigrammes, procédures, modes opératoires...);
- **Moyens Humains** : (ex : tutorat, formation, mobilité interne, mise à disposition de ressources, dispositif de maintien et d'enrichissement des compétences...);
- **Organisation** : (ex : organigramme, séparation des fonctions et des pouvoirs, séparation entre ordonnateurs et payeurs...);
- **Systèmes d'Information** : (ex : existence d'applications informatiques, contrôles intégrés au système d'information...);

- **Pilotage/Indicateurs** : (ex : existence d'objectifs et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, suivi et analyse des indicateurs...);
- **Contrôles humains** (permanent) : (ex : autocontrôle, validation, contrôle hiérarchique).

## C.7. Autres risques importants

Dans le cadre du processus ORSA, il est étudié les différents risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle, sans se limiter au seul périmètre retenu par le modèle standard.

## C.8. Test de sensibilité

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité 2.

Ces tests de sensibilité peuvent par exemple consister à envisager l'impact sur le ratio de solvabilité d'une :

- **Perte exceptionnelle** à hauteur de la perte **décennale** en 2025 (perte de 50% du montant du BGS) ;
- **Perte exceptionnelle** à hauteur de la perte **bi-centennale** en 2025 (perte du montant du BGS);
- **Hausse des frais d'acquisition de 2 points de pourcentage** à partir de 2025 ;
- **Hausse des frais de 1.85 M€** en 2024 ;
- **Hausse ou baisse de 10% du chiffre d'affaires** en 2025 ;
- **Défaillance des courtiers** ;
- **Arrêt total du programme de réassurance** ;
- **Action de Management** visant le reclassement des créances d'intermédiaires de plus de 3 mois

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue de la Mutuelle dans le cadre de l'ORSA. En effet, la Mutuelle démontre par l'absurde que dans n'importe quel scénario de résistance son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques à laquelle elle est soumise.

Les sensibilités réalisées sont des indicateurs pouvant permettre de mesurer l'impact d'événements importants sur l'activité de la Mutuelle (notamment sur des risques de marché et risques techniques). Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle dépasse 100%. Aucun scénario testé ne consomme totalement le surplus de fonds propres et ne met en avant une insolvabilité. De même aucun problème n'est détecté concernant les provisions techniques.

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

---

### D.1. Principes Généraux

Les spécifications techniques employées sont celles renseignées par le Règlement Délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

Conformément à l'article 10 de ce Règlement, la MMC respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs ;
- Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est-à-dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement (CE) n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, la MMC valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
- Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la MMC utilise des méthodes de valorisation alternatives :
  - Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
  - Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
  - Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.
  - Une approche par l'ANR (Actif Net Réévalué)
- Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, la MMC dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
  - La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE,
  - La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de la MMC,
  - La MMC ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,
  - La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

## D.1. Actifs

### D.1.1. Synthèse au 31/12/2024

Au 31/12/2024, l'actif de la MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023
Frais d'acquisition reportés	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Actifs incorporels	16 K€	0 K€	9 K€	0 K€
Actifs corporels d'exploitation	331 K€	331 K€	178 K€	178 K€
Placements	18 076 K€	19 796 K€	19 437 K€	20 864 K€
Provisions techniques cédées	2 201 K€	914 K€	2 276 K€	1 816 K€
Créances nées d'opérations d'assurance	3 466 K€	3 466 K€	2 887 K€	2 887 K€
Créances nées d'opérations de réassurance	742 K€	742 K€	0 K€	0 K€
Autres créances	8 545 K€	8 545 K€	5 344 K€	5 344 K€
Trésorerie	1 102 K€	1 102 K€	985 K€	985 K€
Impôts différés	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Autres actifs	1 714 K€	77 K€	945 K€	783 K€
<b>Total</b>	<b>36 192 K€</b>	<b>34 972 K€</b>	<b>32 062 K€</b>	<b>32 858 K€</b>

**Au 31/12/2024, le total des actifs représente 36,2 M€ en normes comptables, et 35,0 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 32,1 M€ et 32,9 M€ au 31/12/2023.**

**La taille du bilan augmente à l'actif principalement en raison de l'augmentation des créances d'assurance et autres créances. La baisse des provisions cédées est cohérente avec la baisse des provisions brutes au passif.**

### D.1.2. Valorisation sous Solvabilité 2

Sous Solvabilité 2, la valeur de l'actif correspond à une vision économique alors que sous Solvabilité 1, c'est la valeur des comptes sociaux qui est retenue.

	Méthode de valorisation sous S2
Actifs incorporels	<i>Non valorisé</i>
Titres de participation	<i>Valorisation des fonds propres</i>
Placements hors participations	<i>Valeur de marché</i>
Frais d'acquisition reportés	<i>Valeur comptable</i>
Autres actifs	<i>Valeur comptable</i>

L'ensemble des placements de la Mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Concernant les actifs immobiliers, une évaluation réalisée par une expertise indépendante est retenue.

La valorisation économique des autres actifs inclut la valeur comptable des frais d'acquisition reportés. Similairement, au passif, les commissions reportées sont incluses dans les autres passifs, ce qui n'est pas le cas en vision comptable.

En synthèse, au 31/12/2024, les actifs se composent des placements suivants, y compris amortissements :

Placements	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Plus ou moins-values latentes	Méthode de valorisation
Obligations	10 361 k€	10 046 k€	-315 k€	Valeur de marché
Contrat de capitalisation	1 522 k€	1 522 k€	0 k€	Valeur de marché
OPCVM	2 480 k€	2 491 k€	11 k€	Valeur de marché
Actions	0 k€	42 k€	42 k€	Valeur de marché
Titres de participation	949 k€	1 311 k€	361 k€	Valorisation des fonds propres
Immobilier	2 893 k€	4 513 k€	1 621 k€	Valeur d'expertise
Prêt	201 k€	201 k€	0 k€	Valeur comptable
Dépôts autres qu'assimilable à la trésorerie	0 k€	0 k€	0 k€	Valeur comptable
<b>Sous-Total</b>	<b>18 406 k€</b>	<b>20 127 k€</b>	<b>1 720 k€</b>	

L'ensemble des placements de la Mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Concernant les actifs immobiliers, une évaluation réalisée par une expertise indépendante est retenue.

**Au 31/12/2024, la MMC dispose d'un volume de placements en valeur de marché de 20,1 M€ pour une valeur comptable y compris amortissements de 18,4 M€ soit des plus-values latentes de 1,7 M€ (contre 1,4 M€ au 31/12/2023).**

**Les plus-values latentes sur l'immobilier et les titres de participation sont contrebalancés par les moins-values latentes sur les obligations. Toutefois on note une amélioration des moins-values latentes sur les obligations progressent de -0,6 M€ à -0,3 M€ entre 2023 et 2024.**

#### D.1.3. Valorisation des autres actifs

Les autres actifs comprennent :

- *Les provisions techniques cédées à la réassurance*

La MMC étant réassurée, une partie des engagements (et des bénéfices techniques futurs) sont attribués à ces tiers partenaires. La meilleure estimation des provisions cédées prend en compte les profits sur les affaires futures (pour lesquelles la MMC est engagée au 31/12/2024). Par ailleurs, conformément au Règlement Délégué, un ajustement pour défaut de la contrepartie est retenu.

**Comptabilisées à 2,2 M€ dans les comptes sociaux, elles sont valorisées en vision Solvabilité 2 à 0,9,M€.**

- *Avoirs en banque et caisse*

Dans la mesure où la MMC dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis et sans pénalité sur le capital), ses liquidités placées sur des avoires en banque sont retenues à leur valeur comptable, **soit 1,1 M€** contre 1,0 M€ en 2023. En vision Solvabilité 2, ces placements sont valorisés à leur valeur comptable.

- *Les créances*

Les créances atteignent **12,8 M€** au 31/12/2024 et correspondent à des :

- Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution d'une valeur de 3,5 M€ ;
- Créances nées d'opérations de réassurance et de cession en substitution d'une valeur de 0,7 M€ ;
- Autres créances d'une valeur de 8,5 M€, composées des créances au personnel, à l'état, organismes sociaux, collectivités publiques et débiteurs divers.

En vision Solvabilité 2, les créances sont valorisées à leur valeur dans les comptes sociaux.

- *Compte de régularisation*

Le montant des coupons courus et surcotes/décotes est déjà intégré dans la valeur de marché des placements. Ils sont ainsi annulés en bas de bilan de la Mutuelle au niveau des comptes de régularisation actifs.

En vision économique, les charges constatées d'avance (valant **1,5 M€** au 31/12/2024) sont retranchées du compte de régularisation.

## D.2. Passifs

Au 31/12/2024, le passif de MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023
Provisions techniques brutes de réassurance	4 611 K€	3 351 K€	5 239 K€	5 148 K€
Marge de risque	0 K€	675 K€	0 K€	669 K€
Provisions pour risques et charges	223 K€	223 K€	177 K€	177 K€
Impôt différé passif	0 K€	126 K€	0 K€	37 K€
Autres dettes	11 358 K€	11 358 K€	7 494 K€	7 494 K€
Autres passifs	1 218 K€	70 K€	602 K€	523 K€
<b>Total</b>	<b>17 410 K€</b>	<b>15 802 K€</b>	<b>13 512 K€</b>	<b>14 048 K€</b>

**Au 31/12/2024, le total des passifs atteint 17,4 M€ en normes comptables et 15,8 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 13,5 M€ et 14,0 M€ au 31/12/2023 en normes comptables et Solvabilité 2.**

**L'augmentation de la taille du bilan au passif s'explique majoritairement par la forte hausse des autres dettes, mais aussi en partie par la hausse des autres passifs en vision comptable. Les provisions brutes sont quant à elles en baisse ce qui vient diminuer cet effet.**

L'évolution de chacun des postes est précisée dans la suite du rapport. La valorisation économique des autres passifs inclut la valeur comptable des commissions reportés, ce qui n'est pas le cas en vision comptable.

### D.2.1. Provisions techniques

Les provisions techniques en vision Solvabilité 2 correspondent à la somme des éléments suivants :

- Best-Estimate de Sinistres
- Best-Estimate de Primes (également appelé Best-Estimateur de cotisations)
- Marge de risque.

### D.2.1.1. Best-Estimate de Sinistres

Le Best-Estimate de Sinistres regroupe l'ensemble des règlements aux assurés liés à des sinistres déjà survenus ainsi que les dépenses associées au paiement des prestations à savoir les charges de gestion des sinistres (y compris frais administratifs) et les frais de gestion des placements relatifs aux provisions techniques.

Provisions techniques de sinistres y compris frais de gestion (hors Risk Margin) après ajustement		Au 31/12/2024		Au 31/12/2023		Evolution S2	Evolution S1
		Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1		
BRUT	Santé	2 950 k€	2 666 k€	3 573 k€	3 288 k€	-17%	-19%
	Prévoyance	598 k€	520 k€	711 k€	639 k€	-16%	-19%
	Dépendance	1 606 k€	1 424 k€	1 489 k€	1 311 k€	8%	9%
	<b>Total</b>	<b>5 154 k€</b>	<b>4 611 k€</b>	<b>5 772 k€</b>	<b>5 239 k€</b>	<b>-11%</b>	<b>-12%</b>
NET	Santé	2 282 k€	1 981 k€	2 835 k€	2 502 k€	-20%	-21%
	Prévoyance	276 k€	200 k€	326 k€	247 k€	-16%	-19%
	Dépendance	413 k€	228 k€	392 k€	214 k€	5%	7%
	<b>Total</b>	<b>2 970 k€</b>	<b>2 410 k€</b>	<b>3 553 k€</b>	<b>2 963 k€</b>	<b>-16%</b>	<b>-19%</b>

Les **provisions techniques brutes** s'élèvent au 31/12/2024 à **4,6 M€** en vision S1 et à **5,2 M€** en vision S2 contre respectivement **5,2 M€** et **5,7 M€** au 31/12/2023.

Les **provisions techniques nettes** s'élèvent au 31/12/2024 à **2,4 M€** en vision S1 et **3,0 M€** en vision S2 contre respectivement **3,0 M€** et **3,5 M€** au 31/12/2023.

L'analyse de l'incertitude des provisions techniques santé non-vie est réalisée dans le cadre des travaux ORSA. La volatilité est réévaluée à l'aide du modèle dit de « Merz & Wüthrich ». Ce modèle, basé sur la méthode de Chain-Ladder, permet de mesurer le risque de provisionnement à un an.

L'étude avait fait ressortir une volatilité proche de 10,2 % sur le portefeuille contre 5,7 % dans la formule standard. Ce résultat met en avant une incertitude autour des provisions de sinistres supérieure à la moyenne européenne.

### D.2.1.2. Best-Estimate de Primes

Les provisions techniques Best-Estimate de Primes correspondent au résultat technique sur les affaires de 2025 pour lesquelles la MMC est engagée au 31/12/2024.

Elles sont calculées à partir de la projection des flux futurs N+1 (Cotisations, prestations et frais).

**Sur le périmètre Santé** les résultats sont les suivants :

		31/12/2024	31/12/2023
Best-Estimate de Primes santé	<b>Brut de réassurance</b>	-1 704 k€	-576 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	-1 181 k€	-369 k€
	<b>Net de réassurance</b>	-523 k€	-207 k€

## Sur le périmètre Prévoyance

		31/12/2024	31/12/2023
Best-Estimate de Primes Prévoyance	<b>Brut de réassurance</b>	-98 k€	-48 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	-89 k€	-34 k€
	<b>Net de réassurance</b>	-9 k€	-14 k€

⇒ Les P/C anticipés et les assiettes de primes futures attendues (hypothèses de développement de l'ORSA) mènent à une diminution du Best-Estimate de Primes brut comparativement à l'exercice 2023. A noté que les frais d'acquisition reportés nettés des commissions reportés ont été retranchées des provisions Best-Estimate de Primes sur le périmètre santé. En vision net de réassurance, le Best-Estimate de Primes apparaît lui aussi plus négatif qu'au dernier exercice.

### D.2.1.3. Best-Estimate total

En additionnant le Best-Estimate de Prestations et le Best-Estimate de Cotisations, on obtient les résultats suivants :

	Au 31/12/2024	
	Solvabilité 2	Solvabilité 1
<b>Total BRUT</b>	<b>3 351 k€</b>	<b>4 611 k€</b>
BE sinistres brut	5 154 k€	
BE de prime brut	-1 803 k€	
<b>Total Cédé</b>	<b>914 k€</b>	<b>2 201 k€</b>
BE sinistres cédé	2 184 k€	
BE de prime cédé	-1 270 k€	
<b>Total NET</b>	<b>2 437 k€</b>	<b>2 410 k€</b>
BE sinistres net	2 970 k€	
BE de prime net	-533 k€	

### D.2.1.4. Marge de risque

La Marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de la MMC. Elle est égale à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, du SCR de Contrepartie (hors SCR lié à la réassurance)).

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

La Marge de Risque est évaluée à **675 k€** au 31/12/2024 contre 669 k€ au 31/12/2023. Cette légère augmentation de la Marge de Risque s'explique par l'augmentation du SCR Technique.

### D.2.2. Autres passifs

Les autres passifs sont constitués :

- Des provisions pour risques et charges : 0,2 M€
- Des autres dettes : 11,4 M€
- Détail des autres passifs : 1,2 M€.

### D.2.3. Impôts différés

En vision prudentielle, le montant d'impôt différé net au passif est de 126 k€. (Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation).

Dans le cas d'impôts différés nets à l'actif, pour être comptabilisés en vision prudentielle, ces derniers feraient l'objet d'un test de recouvrabilité, qui justifie de la capacité de MMC de réaliser le résultat moyen attendu dans les 5 ans à venir, doit être fait. Au 31/12/2024, la mutuelle n'est pas concernée par la comptabilisation d'impôts différés à l'actif.

Dans le cas d'impôts différés nets au passif, ces derniers sont comptabilisés en vision prudentielle.

## E. Gestion du capital

### E.1. Fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité 2 correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best-Estimate), et les impôts différés.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

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

Nous présentons ci-dessous l'évolution des fonds propres en normes comptables compte tenu des normes Solvabilité 2 entre 2023 et 2024.

	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Evolution N/N-1
<b>Fonds propres comptables</b>	<b>18 782 k€</b>	<b>18 549 k€</b>	<b>233 k€</b>
Annulation FAR	0 k€	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	-16 k€	-9 k€	-7 k€
Plus-values sur placements	1 720 k€	1 427 k€	294 k€
Variation BE cédés	-1 287 k€	-460 k€	-827 k€
Autres actifs (intérêt courus - surcote/décote)	-489 k€	-83 k€	-406 k€
Variation BE Brut	1 260 k€	91 k€	1 169 k€
Risk Margin	-675 k€	-669 k€	-5 k€
Autres passifs	0 k€	0 k€	0 k€
Impôt différé passif	-126 k€	-37 k€	-89 k€
Impôt différé actif	0 k€	0 k€	0 k€
<b>Fonds propres économiques</b>	<b>19 170 k€</b>	<b>18 809 k€</b>	<b>360 k€</b>

Au 31/12/2024, les fonds propres passent de 18,8 M€ en vision comptable à 19,2 M€ en vision économique. Au 31/12/2023, ils passaient respectivement de 18,5 M€ à 18,8 M€.

Cet écart de +0,4M€ sur les fonds propres économiques entre 2023 et 2024 s'explique par l'augmentation des fonds propres comptables (+0,2M€), par des plus values sur les placements en progression (+0,3M€) et par une variation des Best-Estimates nets à la hausse (0,3M€).

Ce dernier point s'explique par des hypothèses de Best-Estimate de Primes favorables pour l'exercice à venir.

**Les fonds propres de la MMC sont intégralement classés en « Tier 1 ».**

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

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5% sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5% des cas, sur un horizon d'un an.

### E.2.1. Capital de solvabilité requis et ratio de solvabilité

Après prise en compte de la diversification entre les modules de risques, on obtient les résultats suivants :

	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Évolution
SCR Santé	4 785 k€	4 698 k€	2%
SCR Marché	2 123 k€	2 293 k€	-7%
SCR Contrepartie	5 291 k€	4 258 k€	24%
<b>BSCR</b>	<b>8 874 k€</b>	<b>8 107 k€</b>	<b>9%</b>
Opérationnel	995 k€	1 054 k€	-6%
Ajustement	-126 k€	-37 k€	239%
<b>SCR</b>	<b>9 744 k€</b>	<b>9 124 k€</b>	<b>7%</b>

**Au 31/12/2024, le SCR atteint 9,7 M€ et est en hausse par rapport à 2023. Cette évolution s'explique par la hausse du module contrepartie, en lien notamment avec le volume élevé de l'assiette de créances de type 2. Le SCR Santé augmente également, en cohérence avec le volume de primes constatées et attendues. Le SCR Marché est quant à lui en baisse par rapport à 2023.**

#### Principales analyses au 31/12/2024 :

1. **Le risque santé** augmente de **87 k€**, suite aux volumes de cotisations futures attendues. La Mutuelle anticipe en effet des perspectives haussières sur son volume de chiffre d'affaires.
2. **Le risque de contrepartie augmente de 1 034 k€ par rapport à 2023 et devient la principale composante du SCR.** Cette augmentation est due à l'augmentation de l'assiette des créances de type 2 issues d'intermédiaire de plus de 3 mois ainsi que des créances autres que les intermédiaires de plus de 3 mois. Ces créances type 2 sont en effet fortement choquées.
3. **Le risque de marché constitue la dernière composante du BSCR**, en baisse de **170 k€** par rapport à l'exercice précédent. Cela s'explique principalement par la baisse du risque action conformément à la liquidation des OPCVM contenant des actions afin de réaliser les plus-values.
4. La MMC est en situation d'impôt différé passif net pour 2024 à hauteur de 126 k€. Ce montant a été retenu comme montant de l'ajustement pour passer du BSCR au SCR.

### E.2.2. Minimum de Capital Requis

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance non-vie est de 2,7 M€.

**Au 31/12/2024, le MCR combiné étant égal à 2,5 M€, on retient la valeur de 2,7 M€.**

### E.2.3. Évolution des indicateurs de solvabilité

	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Évolution
Capital de solvabilité requis	9 744 k€	9 124 k€	7%
Minimum de capital requis	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres S2	19 170 k€	18 809 k€	2%
<b>Ratio de couverture du SCR solvabilité</b>	<b>197%</b>	<b>206%</b>	<b>-9 points</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>710%</b>	<b>697%</b>	<b>13 points</b>
<b>Surplus de Fonds propres par rapport SCR</b>	<b>9 426 k€</b>	<b>9 686 k€</b>	<b>-260 k€</b>

**Au 31/12/2024, le ratio de solvabilité de la Mutuelle s'élève à 197% en baisse par rapport au 31/12/2023.**

**Cette baisse de ratio résulte principalement de la hausse (+7%) du SCR, plus rapide que la hausse des fonds propres (+2%).**

### E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

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

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

La MMC n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

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

La mutuelle couvre le SCR et le MCR. La MMC n'est donc pas concernée par cette sous-partie du rapport.

### E.6. Autres informations

La mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur la valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel.

## Annexe : Etats Réglementaires publics

### Annex I

#### S.02.01.02

#### Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
<b>Actifs</b>	
Immobilisations incorporelles	R0030 0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040 0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050 0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 0 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 19 925 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 4 513 k€
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 1 353 k€
Actions	R0100 0 k€
Actions – cotées	R0110 0 k€
Actions – non cotées	R0120 0 k€
Obligations	R0130 10 046 k€
Obligations d'État	R0140 395 k€
Obligations d'entreprise	R0150 9 651 k€
Titres structurés	R0160 0 k€
Titres garantis	R0170 0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 2 491 k€
Produits dérivés	R0190 0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 1 522 k€
Autres investissements	R0210 0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 201 k€
Avances sur police	R0240 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 201 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 914 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -280 k€
Non-vie hors santé	R0290 0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 -280 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 1 193 k€
Santé similaire à la vie	R0320 1 193 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0 k€
Vie UC et indexés	R0340 0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 3 466 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 742 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 8 545 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 1 102 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 77 k€
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500 34 972 k€</b>

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
<b>Passifs</b>		
Provisions techniques non-vie	<b>R0510</b>	2 096 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	<b>R0520</b>	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0530</b>	0 k€
Meilleure estimation	<b>R0540</b>	0 k€
Marge de risque	<b>R0550</b>	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	<b>R0560</b>	2 096 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0570</b>	0 k€
Meilleure estimation	<b>R0580</b>	1 745 k€
Marge de risque	<b>R0590</b>	351 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	<b>R0600</b>	1 929 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	<b>R0610</b>	1 929 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0620</b>	0 k€
Meilleure estimation	<b>R0630</b>	1 606 k€
Marge de risque	<b>R0640</b>	323 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	<b>R0650</b>	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0660</b>	0 k€
Meilleure estimation	<b>R0670</b>	0 k€
Marge de risque	<b>R0680</b>	0 k€
Provisions techniques UC et indexés	<b>R0690</b>	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0700</b>	0 k€
Meilleure estimation	<b>R0710</b>	0 k€
Marge de risque	<b>R0720</b>	0 k€
Passifs éventuels	<b>R0740</b>	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	<b>R0750</b>	223 k€
Provisions pour retraite	<b>R0760</b>	0 k€
Dépôts des réassureurs	<b>R0770</b>	0 k€
Passifs d'impôts différés	<b>R0780</b>	126 k€
Produits dérivés	<b>R0790</b>	0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	<b>R0800</b>	520 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	<b>R0810</b>	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	<b>R0820</b>	3 616 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	<b>R0830</b>	621 k€
Autres dettes (hors assurance)	<b>R0840</b>	6 601 k€
Passifs subordonnés	<b>R0850</b>	0 k€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	<b>R0860</b>	0 k€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	<b>R0870</b>	0 k€
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>R0880</b>	70 k€
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	15 802 k€
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	19 170 k€

**Annex I**  
**S.05.01.02**  
**Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité**

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
<b>Primes émises</b>				
Brut – assurance directe	R0110	30 444 k€	2 735 k€	33 180 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			0 k€
Part des réassureurs	R0140	7 878 k€	841 k€	8 720 k€
Net	R0200	22 566 k€	1 894 k€	24 460 k€
<b>Primes acquises</b>				
Brut – assurance directe	R0210	30 444 k€	2 735 k€	33 180 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			0 k€
Part des réassureurs	R0240	7 878 k€	841 k€	8 720 k€
Net	R0300	22 566 k€	1 894 k€	24 460 k€
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut – assurance directe	R0310	20 326 k€	40 k€	20 366 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0 k€
Part des réassureurs	R0340	5 269 k€	20 k€	5 289 k€
Net	R0400	15 057 k€	20 k€	15 077 k€
<b>Variation des autres provisions techniques</b>				
Brut – assurance directe	R0410	-651 k€	2 k€	-649 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			0 k€
Part des réassureurs	R0440	-101 k€	-5 k€	-106 k€
Net	R0500	-550 k€	7 k€	-542 k€
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	18 783 k€	1 733 k€	20 516 k€
<b>Autres dépenses</b>	R1200			0 k€
<b>Total des dépenses</b>	R1300			20 516 k€

		Ligne d'activité	Total
		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance santé	Total
		C0250	C0300
<b>Primes émises</b>			
Brut	R1410	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1420	0 k€	0 k€
Net	R1500	0 k€	0 k€
<b>Primes acquises</b>			
Brut	R1510	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1520	0 k€	0 k€
Net	R1600	0 k€	0 k€
<b>Charge des sinistres</b>			
Brut	R1610	123 k€	123 k€
Part des réassureurs	R1620	92 k€	92 k€
Net	R1700	32 k€	32 k€
<b>Variation des autres provisions techniques</b>			
Brut	R1710	21 k€	21 k€
Part des réassureurs	R1720	31 k€	31 k€
Net	R1800	-11 k€	-11 k€
<b>Dépenses engagées</b>	R1900	0 k€	0 k€
<b>Autres dépenses</b>	R2500		0 k€
<b>Total des dépenses</b>	R2600		0 k€

**Annex I**

S.05.02.01

**Primes, sinistres et dépenses par pays**

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine		
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060	C0070
			<del>C0010</del>	<del>C0020</del>	<del>C0030</del>	<del>C0040</del>	<del>C0050</del>		<del>C0060</del>	<del>C0070</del>
	<b>R0010</b>									
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140		
<b>Primes émises</b>										
Brut – assurance directe	<b>R0110</b>	33 180 k€						33 180 k€		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0120</b>	0 k€						0 k€		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0130</b>	0 k€						0 k€		
Part des réassureurs	<b>R0140</b>	8 720 k€						8 720 k€		
Net	<b>R0200</b>	24 460 k€						24 460 k€		
<b>Primes acquises</b>								0 k€		
Brut – assurance directe	<b>R0210</b>	33 180 k€						33 180 k€		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0220</b>	0 k€						0 k€		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0230</b>	0 k€						0 k€		
Part des réassureurs	<b>R0240</b>	8 720 k€						8 720 k€		
Net	<b>R0300</b>	24 460 k€						24 460 k€		
<b>Charge des sinistres</b>								0 k€		
Brut – assurance directe	<b>R0310</b>	20 366 k€						20 366 k€		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0320</b>	0 k€						0 k€		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0330</b>	0 k€						0 k€		
Part des réassureurs	<b>R0340</b>	5 289 k€						5 289 k€		
Net	<b>R0400</b>	15 077 k€						15 077 k€		
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								0 k€		
Brut – assurance directe	<b>R0410</b>	-649 k€						-649 k€		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0420</b>	0 k€						0 k€		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0430</b>	0 k€						0 k€		
Part des réassureurs	<b>R0440</b>	-106 k€						-106 k€		
Net	<b>R0500</b>	-542 k€						-542 k€		
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	20 516 k€						20 516 k€		
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>							0 k€		
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>							20 516 k€		

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine		
			C0150	C0160	C0170	C0180	C0190		C0200	C0210
			<del>C0150</del>	<del>C0160</del>	<del>C0170</del>	<del>C0180</del>	<del>C0190</del>		<del>C0200</del>	<del>C0210</del>
	<b>R1400</b>									
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280		
<b>Primes émises</b>										
Brut	<b>R1410</b>	0 k€						0 k€		
Part des réassureurs	<b>R1420</b>	0 k€						0 k€		
Net	<b>R1500</b>	0 k€						0 k€		
<b>Primes acquises</b>										
Brut	<b>R1510</b>	0 k€						0 k€		
Part des réassureurs	<b>R1520</b>	0 k€						0 k€		
Net	<b>R1600</b>	0 k€						0 k€		
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut	<b>R1610</b>	123 k€						123 k€		
Part des réassureurs	<b>R1620</b>	92 k€						92 k€		
Net	<b>R1700</b>	32 k€						32 k€		
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	<b>R1710</b>	21 k€						21 k€		
Part des réassureurs	<b>R1720</b>	31 k€						31 k€		
Net	<b>R1800</b>	-11 k€						-11 k€		
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>	0 k€						0 k€		
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>							0 k€		
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>							0 k€		

**Annex I**  
**S.12.01.01**  
**Life and Health SLT Technical Provisions**

	Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
	C0150	C0190	C0210
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>			
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	R0020		
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>			
<b>Meilleure estimation</b>			
<b>Brut Meilleure estimation</b>	R0030	1 606 k€	1 606 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	1 194 k€	1 194 k€
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	1 194 k€	1 194 k€
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060		
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070		
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	R0080	1 193 k€	1 193 k€
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite</b>	R0090	413 k€	413 k€
<b>Marge de risque</b>	R0100	323 k€	323 k€
<b>Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire</b>			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110		
Meilleure estimation	R0120		
Marge de risque	R0130		
<b>Provisions techniques - Total</b>	R0200	1 929 k€	1 929 k€
<b>Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite</b>	R0210	736 k€	736 k€
<b>Meilleure estimation des produits avec option de rachat</b>	R0220		
<b>Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie</b>			
<b>Sorties de trésorerie</b>			
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230	1 713 k€	1 713 k€
Prestations garanties futures	R0240		
Prestations discrétionnaires futures	R0250		
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	199 k€	199 k€
<b>Entrées de trésorerie</b>			
Primes futures	R0270	162 k€	162 k€
Autres entrées de trésorerie	R0280		
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>	R0290		
<b>Valeur de rachat</b>	R0300		
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>	R0310		
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320		
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>	R0330		
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340		
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur</b>	R0350		
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360		

**S.17.01.01**  
**Non-Life technical provisions**

	Direct business and accepted proportional reinsurance		Total engagements Non-vie
	Frais médicaux	Protection du revenu	
	C0020	C0030	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>			
Assurance directe			
Réassurance proportionnelle acceptée			
Réassurance non proportionnelle acceptée			
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>			
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>			
<b>Meilleure estimation</b>			
<b>Provisions pour primes</b>			
Brut - Total			
Brut - Assurance directe			
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour primes</b>			
<b>Provisions pour sinistres</b>			
Brut - Total			
Brut - Assurance directe			
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie			
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres</b>			
<b>Total meilleure estimation - Brut</b>			
<b>Total meilleure estimation - Net</b>			
<b>Marge de risque</b>			
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
<b>Provisions techniques</b>			
Provisions techniques - total			
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total			
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie			
<b>Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)</b>			
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes			
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes			
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)</b>			
<b>Sorties de trésorerie</b>			
Future benefits and claims			
Prestations et sinistres futurs			
<b>Entrées de trésorerie</b>			
Primes futures			
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)			
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)</b>			
<b>Sorties de trésorerie</b>			
Prestations et sinistres futurs			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie			
<b>Entrées de trésorerie</b>			
Primes futures			
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)			
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>			
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>			
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt			
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>			
<b>Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires</b>			

Annex I  
S.19.01.21  
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	2010	2024
--	------	------

Précédentes	Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
		(valeur absolue)													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		C0170	C0180
R0100													R0100		
N-9	R0160												R0160		
N-8	R0170	23 332,8 k€	3 531,9 k€	215,3 k€	45,5 k€	51,4 k€	16,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€			R0170	0,0 k€	27 192,8 k€
N-7	R0180	19 379,4 k€	2 967,8 k€	217,1 k€	155,1 k€	101,5 k€	8,2 k€	0,0 k€	0,0 k€				R0180	0,0 k€	22 829,2 k€
N-6	R0190	17 805,1 k€	2 100,7 k€	111,2 k€	23,7 k€	23,7 k€	5,0 k€	0,0 k€					R0190	0,0 k€	20 069,4 k€
N-5	R0200	16 255,0 k€	1 956,0 k€	109,8 k€	151,7 k€	6,0 k€	1,7 k€						R0200	1,7 k€	18 480,0 k€
N-4	R0210	14 341,6 k€	1 916,4 k€	124,1 k€	11,6 k€	8,4 k€							R0210	8,4 k€	16 402,2 k€
N-3	R0220	17 933,6 k€	2 089,8 k€	79,4 k€	6,4 k€								R0220	6,4 k€	20 109,2 k€
N-2	R0230	21 286,0 k€	2 467,3 k€	57,4 k€									R0230	57,4 k€	23 810,7 k€
N-1	R0240	19 293,4 k€	2 349,1 k€										R0240	2 349,1 k€	21 642,5 k€
N	R0250	18 005,6 k€											R0250	18 005,6 k€	18 005,6 k€
	Total												R0260	20 428,6 k€	188 541,7 k€

Précédentes	Année	Année de développement										Fin d'année (données actualisées)		
		(valeur absolue)												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360
R0100													R0100	
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170	2 422,3 k€	79,0 k€	16,4 k€	1,4 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	4,1 k€	0,0 k€			R0170	0,0 k€
N-7	R0180	2 751,8 k€	126,4 k€	25,3 k€	126,0 k€	23,4 k€	0,0 k€	7,5 k€	0,0 k€				R0180	0,0 k€
N-6	R0190	2 951,7 k€	145,3 k€	237,1 k€	89,3 k€	21,9 k€	12,9 k€						R0190	0,0 k€
N-5	R0200	2 415,3 k€	334,9 k€	150,9 k€	94,5 k€	45,6 k€	0,0 k€						R0200	0,0 k€
N-4	R0210	2 537,3 k€	236,6 k€	185,7 k€	106,1 k€	0,0 k€							R0210	0,0 k€
N-3	R0220	2 766,4 k€	339,9 k€	234,3 k€	13,9 k€								R0220	16,0 k€
N-2	R0230	3 003,3 k€	350,4 k€	87,1 k€									R0230	100,0 k€
N-1	R0240	2 572,9 k€	138,8 k€										R0240	457,9 k€
N	R0250	2 609,2 k€											R0250	3 273,6 k€
	Total												R0260	3 547,6 k€

Annex I  
S.23.01.01  
Fonds propres

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

- Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
- Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
- Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
- Comptes mutualistes subordonnés
- Fonds excédentaires
- Actions de préférence
- Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
- Réserve de réconciliation
- Passifs subordonnés
- Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
- Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non
- Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II
- Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

- Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
- Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
- Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
- Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
- Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
- Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
- Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
- Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
- Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

- Excédent d'actif sur passif
- Actions propres (détenues directement et indirectement)
- Dividendes, distributions et charges prévisibles
- Autres éléments de fonds propres de base
- Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0 k€	0,0 k€			
R0030		0,0 k€			
R0040	771,7 k€	771,7 k€			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	18 398,1 k€	18 398,1 k€			
R0140	0,0 k€				
R0160	0,0 k€				
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	19 169,9 k€	19 169,9 k€			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	19 169,9 k€	19 169,9 k€			0,0 k€
R0510	19 169,9 k€	19 169,9 k€			
R0540	19 169,9 k€	19 169,9 k€			0,0 k€
R0550	19 169,9 k€	19 169,9 k€			
R0580	9 743,9 k€				
R0600	2 700,0 k€				
R0620	197%				
R0640	710%				
	C0060				
R0700	19 169,9 k€				
R0710					
R0720					
R0730	771,7 k€				
R0740					
R0760	18 398,1 k€				
R0770					
R0780	532,6 k€				
R0790	532,6 k€				

**Annex 1**
**S.25.01.01**
**Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard**

	Article 112	Z0010	N		
			Capital de solvabilité requis net C0030	Capital de solvabilité requis brut C0040	Attribution des ajustements dus aux FC et aux C0050
Risque de marché		R0010	2 123 k€	2 123 k€	
Risque de défaut de la contrepartie		R0020	5 291 k€	5 291 k€	
Risque de souscription en vie		R0030			
Risque de souscription en santé		R0040	4 785 k€	4 785 k€	
Risque de souscription en non-vie		R0050			
Diversification		R0060	-3 325 k€	-3 325 k€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles		R0070			
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>		<b>R0100</b>	<b>8 874 k€</b>	<b>8 874 k€</b>	
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>			<b>C0100</b>		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE		R0120			
Risque opérationnel		R0130	995 k€		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques		R0140			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés		R0150	-126 k€		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE		R0160			
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>		<b>R0200</b>	<b>9 744 k€</b>		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies		R0210			
<b>Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation</b>		<b>R0220</b>	<b>9 744 k€</b>		
<b>Autres informations sur le SCR</b>					
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée		R0400			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante		R0410			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés		R0420			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur		R0430			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304		R0440			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.		R0450			
Prestations discrétionnaires futures nettes		R0460			

**Annex I**
**S.28.01.01**
**Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie unique**
**Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie**

	C0010		
RésultatMCRNL	R0010	1 366 k€	
		Meilleure estimation et PT calculées	Primes émises au cours des 12
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	1 758 k€	22 496 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	679 k€	1 964 k€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	2 k€	373 k€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

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

	C0040		
RésultatMCRL	R0200	12 k€	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations garanties	R0210		
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations discrétionnaires futures	R0220		
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	580 k€	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		

**Calcul du MCR global**

	C0070	
MCR linéaire	R0300	1 378 k€
Capital de solvabilité requis	R0310	9 744 k€
Plafond du MCR	R0320	4 385 k€
Plancher du MCR	R0330	2 436 k€
MCR combiné	R0340	2 436 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 k€
		C0070
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b>	<b>2 700 k€</b>