



Une
Mutuelle
Engagée

Rapport narratif destiné au public 2023

4 avril 2024

1

N°SIREN 775 659 923

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

Table des matières

Table des matières.....	2
Synthèse.....	5
Activité et résultats.....	5
Système de gouvernance.....	6
Profil de risque.....	6
Valorisation à des fins de solvabilité.....	6
Gestion du capital.....	7
A- Activité et résultats.....	7
A.1. Les chiffres Clés.....	7
A.2. Activité.....	9
A.3. Résultats de souscription.....	9
A.3.a Le compte de résultat Non-Vie.....	9
A.3.b Le compte de résultat Vie.....	10
A.4. Résultats des investissements.....	10
A.5. Résultats des autres activités.....	11
A.6. Autres informations.....	11
B- Système de gouvernance.....	11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
B.1.a Organisation générale.....	11
B.1.b Le Conseil d'administration et ses émanations.....	12
B.1.c Dirigeants Effectifs.....	15
B.1.d Fonctions Clés.....	16
B.1.e Adéquation du système de gouvernance.....	17
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	17
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	17
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	17
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	18
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	18
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	18
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	21
B.4. Système de contrôle interne.....	21
B.4.a description du système.....	21

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	22
B.5. Fonction d'audit interne.....	22
B.6. Fonction actuarielle.....	23
B.7. Sous-traitance.....	23
B.8. Autres informations.....	24
C- Profil de risque.....	24
C.1. Risque de souscription.....	24
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	24
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	25
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	25
C.2. Risque de marché.....	25
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	25
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	26
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	26
C.3. Risque de crédit.....	26
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	26
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	26
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	27
C.4. Risque de liquidité.....	27
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	27
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	27
C.4.c Maitrise du risque de liquidité.....	27
C.5. Risque opérationnel.....	27
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	27
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	28
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	28
C.6. Autres risques importants.....	28
C.7. Autres informations.....	28
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.....	28
D- Valorisation à des fins de solvabilité.....	29
D.1. Actifs.....	29
D.1.a Les placements immobiliers.....	29
D.1.b Les placements obligataires.....	29
D.1.c Les fonds d'investissement.....	29
D.1.d Les actions.....	29
D.1.e Les autres placements.....	29

D.1.f. Les provisions réassurées.....	29
D.1.g Les actifs incorporels	30
D.1.h Les autres créances et la trésorerie.....	30
D.1.i Les impôts différés actifs	30
D.2. Provisions techniques	30
D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux	30
D.2.b Les provisions techniques prudentielles	31
D.3. Autres passifs.....	32
D.3.a Les impôts différés passifs	32
D.3.b Les autres dettes.....	32
D.4. Méthode de valorisation alternatives	32
D.5. Autres informations	33
E- Gestion du capital.....	33
E.1. Fonds propres.....	33
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	35
E.2.a Le risque de marché	35
E.2.b Le risque de souscription santé	37
E.2.c Le risque de souscription vie.....	39
E.2.d Le risque de contrepartie.....	40
E.2.e Le SCR de base	41
E.2.f Le risque opérationnel.....	41
E.2.g L'ajustement pour impôts différés	41
E.2.h Les exigences de capital.....	41
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital du solvabilité requis.....	43
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	43
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	43
F- Annexes : états quantitatifs joints au rapport.....	44

Synthèse

Activité et résultats

uMEn, dénommée antérieurement La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication, et auparavant dénommée MNPLC antérieurement à sa fusion en 2011 avec la Maps et la Mudos, a, depuis sa création en 1948, développé une activité d'assurance d'une part, de réalisations sanitaires et sociales d'autre part.

En 2002, par anticipation sur la mise en œuvre du nouveau code de la Mutualité, les activités sanitaires et sociales ont été dévolues à la Mutuelle des Réalisations Sanitaires et Sociales de la Communication et à la Mutuelle La Mayotte.

Avec une activité de 42 M€ de cotisations brutes, la Mutuelle est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Elle est par ailleurs membre de l'union VYV Partenariat (groupe VYV).

La Mutuelle est dédiée à la gestion des risques sociaux des salariés et anciens salariés des entreprises de presse, prépresse, publicité, édition, imprimeries de presse et du labeur, diffusion, routage, entreprises du papier et du carton, du spectacle et de la communication en général d'une part et de tous les travailleurs exerçant une activité non salariée dans le secteur de la culture, tout particulièrement des artistes, des auteurs, des graphistes couverts à titre individuel d'autre part.

Au 31 décembre 2023, la Mutuelle compte en santé 25 463 adhérents (contre 25 227 adhérents en 2022), dont 15 733 à titre individuel (contre 15 635 en 2022) et 9 730 à titre collectif (contre 9 592 en 2022). Elle protège ainsi 37 500 personnes au travers de garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

- Santé
 - Garanties de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux de l'adhérent et de sa famille, sous la forme d'adhésions individuelles ou collectives auxquelles peuvent être associés des modules individuels complémentaires.
- Prévoyance
 - Arrêt de travail : garantie de versement de prestations d'incapacité et invalidité (indemnités journalières) à l'adhérent ;
 - Décès : garantie de remboursement des frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint, une allocation en cas de décès ou des garanties collectives en cas de décès sous forme de capital ou de rente aux ayant droits.

La Mutuelle propose :

- plusieurs offres liées à l'histoire des différentes mutuelles qui ont fusionné en 2011 :
 - Pour la presse, il s'agit des offres « statutaire », « technique » de l'ex-MNPLC et « l'accord professionnel de branche » dont la Mutuelle est gestionnaire,
 - Pour le spectacle : les offres de l'ex-Mudos et de l'ex-Maps,
- mais également de nouvelles offres destinées au public couvrant le champ de la Mutuelle (jeunes, actifs, retraités et TPE) dans le secteur de la presse, du spectacle et de la communication.

La Mutuelle travaille ainsi sur une offre complète pour ses adhérents :

- En individuel, frais d'obsèques en plus de la santé,
- En collectif, prévoyance en plus de la santé.

La Mutuelle présente en 2023 un déficit de 387 K€ (contre un déficit de 6 110 K€ en 2022) qui, après affectation, porte les fonds propres 2023 à 44 265 K€ contre 44 651 K€ en 2022.

Les actifs gérés en légère augmentation se situent au 31 décembre 2023 à 52 388 K€ en valeur comptable contre 52 067 K€ au 31 décembre 2022.

Systeme de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec la directive Solvabilité II. Il repose sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

Le système mis en place recourt largement au principe de proportionnalité, qui s'applique pleinement à la Mutuelle compte tenu de sa taille. Sont précisés :

- L'organisation et le rôle du conseil d'administration ainsi que des comités et commissions, qui en dépendent,
- Les missions des deux dirigeants effectifs ainsi que des quatre fonctions clés dans le cadre de leur activité au sens solvabilité II,
- La vérification de l'adéquation de ce système de gouvernance ainsi que la gestion de la compétence et de l'honorabilité des intervenants cités ci-dessus.

6

Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques conformément à la « gestion par les risques » instituée par la norme Solvabilité II, en identifiant, mesurant, contrôlant et gérant ses risques principaux, qui sont remontés au Conseil d'administration.

Le profil de risque est établi pour l'ensemble des risques, stratégiques, technico-financiers et opérationnels. Ces risques donnent lieu à une évaluation, un suivi en limites opérationnelles ainsi qu'à des actions pour les éviter ou les restreindre. Des études de sensibilité sont aussi réalisées pour les risques principaux.

Valorisation à des fins de solvabilité

L'ensemble du bilan comptable a été retraité suivant les principes de la norme Solvabilité II afin d'établir le bilan prudentiel de la Mutuelle conformément à la réglementation.

Le bilan Solvabilité II s'élève au 31 décembre 2023 à 83 420 K€ en valeur économique et 69 662 K€ en valeur comptable. La différence à l'actif s'explique pour l'essentiel par les plus-values latentes sur les actifs placés, ce qui entraîne des fonds propres en norme Solvabilité II de 54 469 K€ versus 44 264 K€ en norme comptable.

Gestion du capital

Les fonds propres 2023 font en totalité partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en Tier one non restreint.

Le capital de solvabilité requis 2023 (SCR) s'inscrit à 16 917 K€ au même niveau que l'exercice précédent 16 746 K€.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2023 à 4 422 K€ au même niveau que celui constaté en 2022 (4 186 K€).

Le taux de couverture du SCR s'établit à 323 % en 2023 contre 322% en 2022.

A- Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2021	2022	2023	Evolution
Cotisations brutes	40 639	39 976	42 275	5,75%
Prestations brutes	34 557	34 894	35 920	2,94%
Ratio : Prestations/Cotisations	85,03%	87,29%	84,97%	-2,66%
Cotisations nettes	40 475	39 809	42 103	5,76%
Prestations nettes	34 454	34 747	35 781	2,97%
Ratio : Prestations/Cotisations	85,12%	87,28%	84,98%	-2,64%
Résultat net	-1 247	-6 110	-387	-93,66%
Placements	57 188	52 067	52 328	0,50%
Provisions techniques brutes	12 288	13 951	16 016	14,80%
Provisions techniques nettes	12 250	13 914	15 979	14,84%
Fonds propres	50 762	44 651	44 264	-0,87%

Les cotisations et les prestations brutes s'analysent en distinguant les opérations d'assurance en direct et les opérations prises en substitution de la Mutuelle du personnel de l'AFP.

Cotisations brutes

Il convient de distinguer les cotisations Vie et les cotisations Non-Vie.

En milliers d'euros	2021	2022	2023	Evolution
Cotisations vie	2 383	1 951	3 140	60,91%
Cotisations non-vie	38 256	38 025	39 135	2,92%
⊙ Santé	36 564	36 346	37 117	2,12%
⊙ Prévoyance	1 692	1 679	2 019	20,23%
Total cotisations brutes	40 639	39 976	42 275	5,75%

Les affaires nouvelles, en Prévoyance Collective notamment, réalisées à effet de 2023 sont à l'origine de la croissance des cotisations notamment des cotisations Vie et Non-vie.

Ces mêmes affaires nouvelles conjuguées à la revalorisation intervenue au 1er janvier 2023 expliquent la croissance des cotisations Non-vie.

Prestations brutes

Les prestations se répartissent de la façon suivante entre les risques Vie et les risques Non-Vie :

En milliers d'euros	2021	2022	2023	Evolution
Prestations vie	951	1 083	1 464	35,15%
Prestations non-vie	33 606	33 811	34 456	1,91%
⊙ Santé	31 838	30 578	30 776	0,65%
⊙ Prévoyance	1 768	3 233	3 680	13,82%
Total prestations brutes	34 557	34 894	35 920	0,98%

La croissance des prestations Vie est corrélée à la croissance des activités Vie.

En ce qui concerne les prestations Non-Vie, la croissance de l'activité notamment en Prévoyance collective explique cette variation.

Globalement, les prestations 2023 se situent à un niveau similaire à celui de 2022, reflet d'une croissance de l'activité des opérations de Prévoyance collective et de diminution des opérations individuelles dans un contexte de moindre provisionnement des activités Santé.

Les prestations comprennent la contribution au « Forfait médecin traitant » pour 283 K€ au même niveau que l'exercice précédent.

Provisions brutes

Les provisions brutes y compris les frais de gestion des sinistres représentant les engagements de la Mutuelle vis-à-vis de ses adhérents se répartissent de la façon suivante entre les risques Vie et les risques Non-Vie :

En milliers d'euros	2021	2022	2023	Evolution
Provisions vie	3 294	3 417	3 997	16,95%
Provisions non-vie	8 993	10 533	12 019	14,10%
⊙ Santé	5 324	4 390	4 084	-6,97%
⊙ Prévoyance	3 669	6 143	7 935	29,16%
Total provisions brutes	12 288	13 951	16 016	13,53%

Les provisions Vie sont composées des provisions liées aux Frais d'Obsèques individuelles pour 3,1 M€ et pour 0,9 M€ de provisions relatives aux contrats de Prévoyance collective, en augmentation, reflet de la croissance de l'activité.

La provision Non-Vie Santé connaît une diminution relative qui trouve notamment son origine dans la diminution des prestations des opérations individuelles et un moindre provisionnement.

En ce qui concerne la provision Non-vie Prévoyance, en forte augmentation, elle est le reflet de l'augmentation de l'activité de ce secteur opérationnel et conforte les engagements de la Mutuelle vis-à-vis de ses adhérents dans le cadre des opérations de Prévoyance collective (arrêt de travail et invalidité).

A.2. Activité

Offre individuelle

Les opérations de développement et de promotion de la Mutuelle se sont poursuivies en 2023.

A la suite, 377 propositions santé ont été émises avec un taux de concrétisation de 52% et 152 propositions obsèques avec un taux de concrétisation de 18 %. Ces propositions ont ainsi engendré la souscription de 197 contrats santé et 27 contrats obsèques.

Offre collective

Notre partenariat avec le réassureur COVEA s'est poursuivi sur l'exercice 2023 et a été à l'origine de près de 1 M€ d'affaires nouvelles à effet de 2024.

Ces affaires nouvelles se sont notamment réalisées avec de nouveaux partenaires courtiers et gestionnaires.

Enfin l'ensemble des entreprises adhérentes a été sollicité dans le cadre notamment de la campagne de présentation des comptes de résultat et de propositions dans le cadre du renouvellement 2024 avec pour objectif de renforcer les équilibres techniques des contrats collectifs.

Les affaires nouvelles à effet 2024 (1 021 K€) se situent à un niveau proche de celui des résiliations à effet de 2024 (1 185 K€).

A.3. Résultats de souscription

A.3.a Le compte de résultat Non-Vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique non-vie entre 2022 et 2023.

<i>Compte de résultat Non-Vie (en K€)</i>	2023	2022	Evolution
Cotisations acquises	39 135	38 025	2,92%
Prestations et frais payés	-36 689	-35 969	2,00%
Frais de gestion	-4 472	-4 097	9,15%
Solde de réassurance	1 256	1 400	-10,29%
Autre résultat technique	47	-608	NS
Solde	-724	-1 249	-42,03%

Le solde de souscription 2023 non-vie connaît un redressement par rapport à l'exercice 2022, exercice exceptionnel en raison d'un résultat technique très défavorable.

A.3.b Le compte de résultat Vie

Le résultat vie se redresse également en raison notamment de l'accroissement de l'activité.

Compte de résultat Vie (en K€)	2023	2022	Evolution
Cotisations acquises	3 140	1 951	60,91%
Prestations, frais et charge de provisions	-1 578	-1 064	48,33%
Frais de gestion	-190	-226	-16,15%
Solde de réassurance	-1 055	-657	60,62%
Résultat financier	36	30	NS
Solde	353	-170	NS

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2023, les actifs gérés atteignent 52 328 K€ contre 52 067 K€ en 2022 et se répartissent comme suit :

En milliers d'euros	2021	2022	2023	Evolution
Terrains et constructions	6 837	6 010	4 991	-16,96%
Participation dans la SCI Le Square	768	768	0	-100,00%
Placements financiers immobiliers	8 000	8 000	8 000	0,00%
Placements financiers (oblig, action, autres)	38 873	34 589	36 649	5,96%
Prêts	-46	-46	-60	30,04%
Dépôt SFG	231	221	223	1,05%
TSDI uMEn médical	2 500	2 500	2 500	0,00%
Dépôts de garantie dus	25	25	25	0,00%
Total placements	57 188	52 067	52 328	0,50%

La variation du poste « Terrains et constructions » trouve son origine dans la comptabilisation des amortissements relatifs au 29 rue de Turbigo, propriété de la Mutuelle.

Le solde de 4 991 k€ correspond donc à la valeur nette (après amortissement) des immeubles des rues Turbigo et Palestro à Paris et du patrimoine immobilier de Nice. L'ensemble du patrimoine immobilier de la Mutuelle est évalué à 18,9 M€ (hors fiscalité).

À la suite de la cession auprès du groupe AUDIENS de la totalité des parts détenues dans la SCI Le Square, la Mutuelle ne possède plus de participation dans la SCI Le Square.

Les placements financiers comprennent le TSDI de 2,5 M€ souscrit auprès d'uMEn médial, TSDI qui fait l'objet d'une dépréciation par suite de la liquidation judiciaire de la mutuelle uMEn médical le 16 février 2023.

Au 31 décembre 2023, l'allocation du portefeuille en valeur de marché se compose pour 48 % en OPCVM divers, de 25 % en immobilier, de 15 % d'OPCVM en obligations, de 7 % en actions et de 5 % en divers (dont le TSDI uMEn médical pour 2,5 M€).

Au 31 décembre 2023, le portefeuille (hors immobilier) présente une plus-value latente de 1 266 K€ contre une moins-value latente de 458 K€ en 2022.

Le rendement net comptable moyen des actifs se situe à 0,28 % en 2023 contre 2,13 % en 2022 (hors dépréciation liée à la liquidation judiciaire de la mutuelle uMEn médical).

A.5. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.6. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B- Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L. 114-21, L. 211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

- 🔗 Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- 🔗 La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- 🔗 Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

B.1.b Le Conseil d'administration et ses émanations

Composition du conseil d'administration

Les administrateurs élus sont les suivants au 31 décembre 2023.

	CA uMen	VYV PARTENARIATS	La Mayotte	Mutualité Française IDF
M. Manuel BARBOSA COSTA	X			
Mme Elisabeth BERTHOU	X			
Mme Valérie BRIANT	X	X	X	X
M. Jean-Pierre CHAGNON	X			
M. Philippe COLS	X		X	
M. Frédéric DA FONSECA PEREIRA	X			
M. Jean-Marie DAGONEAU	X		X	
M. Michel DURSEN	X		X	
M. Thierry GUILLEN	X			
M. Jean-Jacques HOCQUARD	X			
M. Jean-Claude JOLY	X	X		
M. Laurent JOSEPH	X	X	X	X
Mme Julie KAPOUR	X		X	
M. Julien LERI	X			
M. Jean-Yves LOBEZ	X			
M. Éric MASCIOLI	X			
M. William MELON	X			
M. Marc NORGUEZ	X			
M. Jacques PAILHES	X			
M. Dominique PATTE	X			
M. Alain POULET	X			
M. Daniel ROUSSEAU	X			
M. Nicolas TROIANO	X			
M. Maurice VIGIER	X		X	
M. Serge VITTORIANO	X	X		x

12

Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- 🔗 Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- 🔗 Contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- 🔗 Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- 🔗 Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes, il :

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

Les commissions et comités du Conseil d'administration

Pour aider le Conseil d'administration à mener à bien l'ensemble de ces missions, celui-ci s'est adjoint des commissions et comités spécialisés avec la participation d'une partie des administrateurs du Conseil pour l'éclairer sur des domaines spécifiques. Ces commissions et comités sont au nombre de 4 :

- 🔗 Comité d'Audit et de Gestion des Risques,
- 🔗 Commission Etudes et Suivi,
- 🔗 Commission des Placements,
- 🔗 Commission Sociale.

Le Comité d'Audit et de Gestion des Risques

Emanation du conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques de la Mutuelle uMEn est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du conseil d'administration du suivi pour la partie audit :

- du processus d'élaboration de l'information financière
- de l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne
- du contrôle légal des comptes annuels
- de l'indépendance des commissaires aux comptes

Dans le cadre de ses attributions et des politiques correspondantes approuvées par le conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques intervient notamment pour adopter et suivre, chaque année, le plan d'audit interne.

Il intervient aussi pour la partie risques afin de s'assurer de la mise en œuvre et du suivi des risques et de la conformité de la Mutuelle.

Sous réserve de délégations de pouvoirs spécifiques, ce comité exerce ses missions sous la responsabilité exclusive du conseil d'administration, ayant seul le pouvoir de décision.

Il soumet à l'approbation des administrateurs des propositions en matière de risques et de conformité de la Mutuelle.

Dans le cadre des attributions du conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques met en œuvre la politique de risques et de conformité de la Mutuelle et :

- propose les enveloppes de risques au conseil d'administration et les suit
- prépare l'approbation par le conseil d'administration de la cartographie des risques
- prépare l'approbation par le conseil d'administration du rapport de contrôle interne et de conformité, incluant le plan de contrôle interne et le plan de conformité et effectue le suivi de ses plans
- prépare l'approbation par le conseil d'administration des rapports narratifs au superviseur et aux assurés ainsi que du rapport ORSA.

La commission Etudes et Suivi

Cette commission, composée de plusieurs membres du conseil d'administration de la Mutuelle, se réunit autant que de besoin et a en charge notamment :

- Le suivi des différentes garanties assurées par la Mutuelle (effectifs, cotisations, prestations),
- Les actions réalisées dans le cadre du plan d'action défini par le conseil,
- Le suivi des contacts (auprès des entreprises et individuels), des indicateurs transmis par la plate-forme de gestion (quantitatifs et qualitatifs),
- L'examen des différents paramètres avant toute augmentation de cotisation et tout particulièrement P/C global, P/C par offre, P/C par option,
- Les incidences de toute modification réglementaire,
- La préparation des éléments soumis aux assemblées générales annuelles
- Toute évolution de l'offre la liste « Bien-être »,

14

La Commission Sociale

Sous la responsabilité du Conseil d'administration de la Mutuelle, elle étudie l'attribution d'aides sociales individuelles et étudie des projets collectifs soumis ensuite au Conseil d'administration.

La Commission d'action sociale rend obligatoirement compte au Conseil d'administration, chaque année, de l'exercice de son mandat, dans le cadre du rapport annuel présenté à l'Assemblée générale. La commission propose au Conseil d'administration les délégations qu'elle souhaite voir accordées au Directeur général et à ses collaborateurs pour mettre en œuvre l'action sociale de la Mutuelle. Elle suit le budget de l'Action Sociale. Elle produit des décisions sur des aides individuelles et des propositions au Conseil d'administration pour les aides collectives.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le directeur général, dirigeant opérationnel, dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant à son contrat de travail.

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- 🔗 Représentation de la Mutuelle
 - aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, etc. ;
 - auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce, etc.) ;
- 🔗 Préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, etc. ;
- 🔗 Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- 🔗 Préparation, organisation des commissions et comités et rédaction des comptes rendus ;
- 🔗 Gestion du personnel :
 - en matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective ;
 - veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;
 - veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - droit disciplinaire : veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 ;
- 🔗 Comptabilité :
 - superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - gérer la relation avec les commissaires aux comptes ;
- 🔗 Commercial, marketing, communication :
 - signer les conventions de contrats collectifs ;
 - engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la Mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du conseil d'administration.

B.1.c Dirigeants Effectifs

Le Conseil d'administration du 23 janvier 2018 a procédé à la nomination de monsieur Laurent DURET en tant que Directeur général.

Selon les dispositions de l'article R.211-15 du code de la Mutualité, la Mutuelle doit désigner au moins deux personnes pour diriger effectivement l'organisme. Le Président du Conseil d'administration et le dirigeant opérationnel (directeur) sont considérés selon la réglementation comme des dirigeants effectifs.

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le Conseil d'administration uMEn du 11 avril 2018 confirme la nomination comme dirigeant effectif de :

- ☞ Monsieur Laurent JOSEPH, exerçant la fonction de Président du Conseil d'administration de la Mutuelle
- ☞ Monsieur Laurent DURET, exerçant la fonction de Directeur général de la Mutuelle

B.1.d Fonctions Clés

La taille de la Mutuelle amène uMEn à sous-traiter l'exécution des fonctions clés, moyennant la désignation d'un responsable interne à la Mutuelle de la fonction clé sous-traitée, conformément à la réglementation en la matière.

Fonction actuarielle : sous la responsabilité de Alain FAUQUET, Responsable Technique.

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumise à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.

Fonction gestion des risques : sous la responsabilité de Alexandre KOUVTANOVITCH, Responsable Comptable et Ressources Humaines.

Le responsable de la gestion des risques permet à la Mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne. Il propose des solutions de traitement optimisées des risques afin d'éclairer le directeur et le conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.

Fonction vérification de la conformité : sous la responsabilité de Laurent DURET, Directeur Général.

La fonction clé chargée de la conformité contribue à la réduction des risques de non-conformité encourus par la Mutuelle. A ce titre, elle est responsable de la fonction « vérification de la conformité » conformément aux dispositions de l'article 46 de la directive Solvabilité II.

Fonction audit interne : sous la responsabilité de Jean-Claude JOLY, Administrateur et Trésorier de la Mutuelle.

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la Mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la Mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

B.1.e Adéquation du système de gouvernance¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Comité d'audit et de gestion des risques dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Enfin, le Comité d'audit et de gestion des risques a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit :

- 🔗 La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- 🔗 La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;
- 🔗 Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

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

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- 🔗 Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- 🔗 Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la Mutuelle) ;

¹ Article 51 de la directive

- 🔗 Une copie des diplômes ;
- 🔗 Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- 🔗 Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- 🔗 Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Comité d'audit et de gestion des risques et communiqué au Conseil d'administration.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- 🔗 Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- 🔗 Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- 🔗 Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- 🔗 Formations et diplômes ;
- 🔗 Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Comité d'audit et le Conseil d'administration.

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

Mission de la fonction gestion des risques

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

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, *etc.*). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la direction générale et au conseil d'administration.

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la Mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la Mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La Mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la direction générale et du conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du conseil d'administration, les différents comités (dont celui d'audit) et commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, *etc.*) préalablement identifiés par le conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit et de gestion des risques) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la Mutuelle et sont les risques suivants liés :

- A la souscription et le provisionnement ;
- A la gestion actif-passif ;
- Aux investissements ;
- A la liquidité et à la concentration ;
- Aux activités opérationnelles ;
- Aux orientations stratégiques.

Ces risques s'inscrivent dans quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques stratégiques.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- 🔗 Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- 🔗 Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'audit et des risques avec la contribution d'un cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- 🔗 Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant ;
- 🔗 Valider ou amender le plan de réassurance ;
- 🔗 Valider ou amender la politique d'investissement ;
- 🔗 Valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits ;
- 🔗 Quantifier les impacts prudentiels d'éventuels rapprochements.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- 🔗 Une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- 🔗 Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- 🔗 Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- 🔗 Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- 🔗 Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle ;
- 🔗 Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration ;
- 🔗 Identification et évaluation des risques émergents ;
- 🔗 Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4. Système de contrôle interne

21

B.4.a description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la Mutualité.

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

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- 🔗 Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la Mutuelle ;
- 🔗 Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la Mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- 🔗 Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - Des orientations données par le conseil d'administration de la Mutuelle ;
 - Des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - Des valeurs, normes et règles internes à la Mutuelle.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité d'audit et de gestion des risques ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

22

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit et de gestion des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

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

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance notamment sur les domaines suivants :

- Gestion des cotisations et prestations santé et prévoyance des adhérents de la Mutuelle.
Les modalités de fonctionnement de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Cette politique décrit la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le conseil d'administration.

Les pièces justificatives et les prises de références sont également détaillées et catégorisées.

- Gestion financière
Cette délégation est encadrée et suivie contractuellement et le délégataire réalise un reporting à chaque commission des placements.

La politique de sous-traitance liste les activités clés ou critiques qui nécessitent une prise de référence systématique.

Enfin, un reporting est produit à destination du conseil d'administration en ce qui concerne la performance de l'activité sous-traitée.

B.8. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C- Profil de risque

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

Identification

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

Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

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

Déclaration

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

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

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

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

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

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

La Mutuelle a ainsi étudié en 2023 les impacts d'une baisse des effectifs et d'une absence de revalorisation des cotisations des adhérents pouvant conduire à une érosion du chiffre d'affaires. Même avec une stabilité des frais généraux, l'impact sur la solvabilité ne serait pas négatif.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription a été testée dans le processus ORSA dans le cadre de la mise en place d'un nouveau contrat dépendance fortement réassuré, contrat très différent des contrats habituels de la Mutuelle. Cette analyse a permis de voir un impact très marginal sur la solvabilité de la Mutuelle.

C.2. Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

- 🔗 D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle ;
- 🔗 D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle ;
- 🔗 D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;

∅ D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

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

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

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA dans des scénarios alternatifs avec une forte baisse du résultat financier.

26

C.3. Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- Ø La notation des banques ;
- Ø La notation des réassureurs ;
- Ø La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Ø Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

C.4. Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

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

C.5. Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

- Ø Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Ø Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Ø Risque de fraude interne et externe ;
- Ø Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Ø Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Ø Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Ø Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;

- ⌘ Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle par suite d'une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;
- ⌘ Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.6. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7. Autres informations

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

D- Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de uMEn sont composés de deux immeubles parisiens (rue Palestro et rue Turbigo) et de biens immobiliers dans le sud-est de la France. La valeur de marché de ces immeubles est estimée à 17 802 K en plus-values latentes de 12 811 K€.

L'amortissement des immeubles de 826 K€ dans le bilan comptable à l'inventaire 2023 entraîne une amélioration des plus-values latentes sur placements.

D.1.b Les placements obligataires

La Mutuelle ne détient aucune obligation en direct.

D.1.c Les fonds d'investissement

L'essentiel du portefeuille de placements de la Mutuelle est constitué par des fonds d'investissement pour une valeur de marché globale de 48 383 K€ et une valeur nette comptable de 47 116 K€, soit embarquant une plus-value latente de 1 267 K €.

D.1.d Les actions

Les seules actions détenues en direct par la Mutuelle sont des parts sociales des entreprises CEVM (25 K€) et CIEM (8 K€) d'une valeur nette comptable de 33 K€, déjà présentes en 2022 et dont la valeur de marché est supposée égale à la valeur nette comptable.

D.1.e Les autres placements

La Mutuelle détient depuis 2021 un titre subordonné à durée indéterminé de 2 500 K€ dont l'émetteur est sa mutuelle sœur relevant du livre III du Code de la mutualité. La valeur de ce placement a été entièrement provisionnée dès l'inventaire 2022. Sa valorisation est donc nulle dans le bilan prudentiel 2023.

Les derniers placements de la Mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 223 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 32 K€) et un dépôt de 25 K€. La valeur de marché de ces placements est supposée égale à leur valeur nette comptable.

D.1.f. Les provisions réassurées

L'activité de la Mutuelle est en partie réassurée. Le montant des provisions réassurées dans les comptes sociaux est de 5 782 K€. Les provisions réassurées, calculées selon les normes Solvabilité II, sont estimées à 5 183 K€. Cette évolution est due à l'actualisation des provisions à l'aide de la courbe des taux sans risque ainsi qu'à la prise en compte de meilleure estimation pour primes réassurées.

D.1.g Les actifs incorporels

La Mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 154 K€ (contre 105 K€ à l'inventaire 2022). La valeur de marché de ces actifs est nulle.

D.1.h Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 8 924 K€ (contre 8 038 K€ en 2022). Il en est de même pour la trésorerie (2 166 K€ en 2023 contre 1 404 K€ en 2022), les actifs corporels d'exploitation (169 K€ en 2023 contre 184 K€ en 2022) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance et des intérêts/loyers courus (79 K€ en 2023 contre 84 K€ en 2022).

D.1.i Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte latente.

A l'inventaire 2023, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **433 K€**.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour prestations à payer pour un montant total de 4 084 K€, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10% sauf pour les provisions non substituées.

La part des réassureurs dans les provisions pour sinistres à payer santé est de 228 K€ à l'inventaire 2023, sachant que les provisions MGEN (hors frais) sont réassurées, pour un montant de 210 K€, en quote-part à 100%.

Les provisions prévoyance non-vie

Les provisions attachées à l'activité de prévoyance non-vie sont les provisions pour prestations à payer et les provisions mathématiques d'incapacité/invalidité relatives aux versements d'indemnités journalières comptabilisées dans les comptes sociaux pour 7 935 K€ à l'inventaire 2023, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10% (sauf pour les tardifs dont les frais ont été pris forfaitairement à 40 K€).

Ces provisions sont réassurées jusqu'à 80%. La part des réassureurs dans les provisions techniques comptables de prévoyance non-vie est de 5 114 K€ à l'inventaire 2023.

Les provisions pour cotisations non acquises santé

Les provisions pour cotisations non acquises santé s'élèvent à 66 K€ à l'inventaire 2023, contre 135 K€ à l'inventaire 2022.

Les provisions vie

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie comptabilisées globalement pour 3 997 K€ à l'inventaire 2023, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10%.

Seules les provisions décès liées aux personnes en incapacité à l'inventaire (484 K€ hors frais à l'inventaire 2023) sont réassurées soit à 70% soit à 80% pour un montant de 441 K€ à l'inventaire 2023.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La seule différence entre les provisions pour sinistres à payer santé et la meilleure estimation est l'actualisation des flux futurs à l'aide de la courbe des taux sans risques. La meilleure estimation pour sinistres santé est de **4 050 K€** (contre une provision pour sinistres à payer comptable de 4 084 K€).

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. Le ratio combiné estimé pour 2024 est de 103,40%. Le montant estimé des cotisations pour 2024 (hors PPNA) est de 36 290 K€ et la PPNA 2023 de 66 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **1 302 K€**.

A l'inventaire 2023, la meilleure estimation santé globale brute de réassurance est donc de **5 352 K€**, pour une meilleure estimation nette de **5 219 K€**.

La différence entre les PSAP santé réassurées (228 K€) et la meilleure estimation pour sinistres réassurée (225 K€) s'explique par l'actualisation des flux futurs.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance non-vie

L'activité de prévoyance non-vie consiste aux remboursements d'indemnités journalières incapacité et de rentes invalidité. Les provisions prévoyance non-vie sont séparées en deux catégories : l'invalidité d'un côté, considérée comme de la santé utilisant des techniques vie sous Solvabilité II, et les autres provisions prévoyance considérées comme des provisions n'utilisant pas des techniques d'assurance vie.

La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'actualisation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de 1,79% dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance, hors provisions invalidité, est estimée à **6 316 K€** contre une valeur comptable de 6 548 K€. La meilleure estimation pour sinistres réassurée prévoyance est, quant à elle, valorisée à **3 982 K€**.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2023, le ratio combiné estimé est de 109,89%. Le montant de cotisations estimées pour 2024 est de 2 310 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **229 K€**. La meilleure estimation pour primes réassurée prévoyance est, quant à elle, valorisée à **222 K€**.

Par ailleurs, des provisions sont constituées pour le risque d'invalidité, classé réglementairement en santé « SLT » (utilisant des techniques similaires à celles de l'assurance vie).

Calcul de la meilleure estimation vie

La méthode de calcul pour les engagements d'assurance vie a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 1,75%. La meilleure estimation pour sinistres en vie est estimée à **3 560 K€** contre une valeur comptable de 3 997 K€.

De plus, le calcul tient compte d'une meilleure estimation pour primes vie de **-289 K€** avant réassurance.

Les meilleures estimations pour sinistres et pour primes réassurée prévoyance sont, respectivement, valorisées à **422 K€** (contre 441 K€ dans les comptes sociaux) et **-497 K€**.

Calcul de la marge de risque

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

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **527 K€** décomposés comme suit.

	2023	2022
Marge de risque Santé	173 836	222 191
Marge de risque Prévoyance	256 328	201 676
Marge de risque Vie	115 614	103 461
Total	545 778	527 328

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 8 070 K€.

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit latent. A l'inventaire 2023, un total d'impôts différés passif a été reconnu pour **2 473 K€**,

Avec un poste d'impôts différés actifs de 433 K€, la Mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actif de **2 040 K€**.

D.3.b Les autres dettes

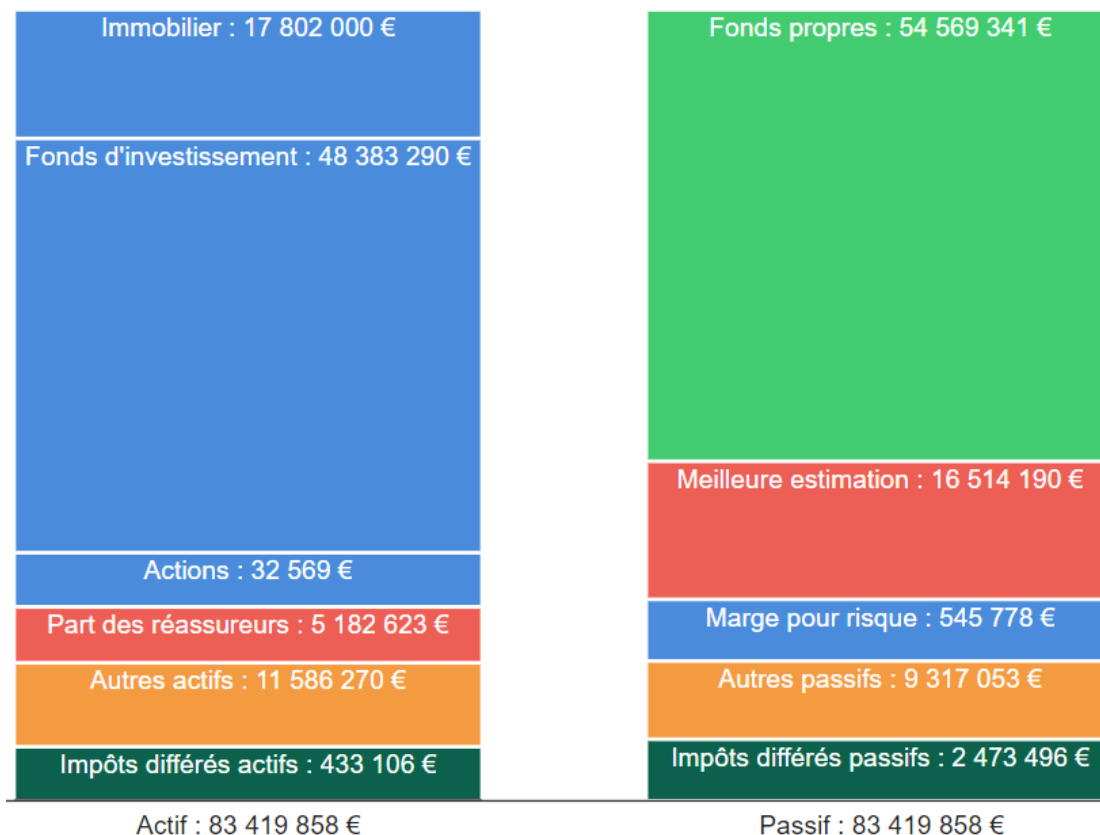
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 9 265 K€ en 2023 (contre 7 433 K€ en 2022). De plus, une provision pour retraite et avantages est comptabilisée à hauteur de 52 K€ en 2023 (contre 214 K€ en 2022).

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

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



33

E- Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **54 569 K€** à l'inventaire 2023 (contre 53 861 K€ à l'inventaire 2022). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

Décomposition des fonds propres (en€)	Inventaire 2023	Inventaire 2022
Fonds propres comptables	44 263 968	44 651 092
Plus-values latentes sur actif	14 078 188	12 593 063
Neutralisation des actifs incorporels	-154 016	-104 835
Evolution des provisions techniques	-1 578 408	-1 467 937
Impôts différés actifs	433 106	393 193
Impôts différés passifs	-2 473 496	-2 203 779
Fonds propres économiques	54 569 342	53 860 798

La hausse des fonds propres économiques entre 2022 et 2023 s'explique essentiellement par une hausse des plus-values latentes sur les fonds d'investissements. L'évolution du bilan prudentiel entre les deux exercices se présente comme suit.

	2023	2022
Placements	66 466 232	64 719 993
- Immobilier	17 802 000	19 863 720
- Actions	32 569	34 295
- Obligations	0	19 436
- Fonds d'investissement	48 383 290	44 542 636
- Dépôts autre que la trésorerie	248 373	259 907
Provisions réassurées	5 182 623	3 153 205
Trésorerie	2 166 255	1 404 490
Autres actifs	9 171 642	8 307 588
Actif d'impôts différés	433 106	393 193
Total actif	83 419 858	77 978 469
Provisions non-vie	13 674 012	12 214 325
- Meilleure estimation sinistres	11 713 056	9 902 546
- Meilleure estimation primes	1 530 792	1 887 912
- Marge de risque	430 164	423 867
Provisions vie	3 385 956	2 052 678
- Meilleure estimation sinistres	3 559 516	2 877 899
- Meilleure estimation primes	289 175	-928 681
- Marge de risque	115 614	103 461
Autres passifs	9 317 053	7 646 889
Passif d'impôts différés	2 473 496	2 203 779
Total passif	28 850 517	24 117 671
Actif net	54 569 341	53 860 798

34

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

Evolution des fonds propres économiques (en €)	2023	2022
Fonds propres économiques n-1	53 860 798	62 784 718
Evolution des fonds propres comptables	-387 124	-6 110 451
Evolution des plus-values latentes sur placements	1 485 127	-3 033 401
Evolution des meilleures estimations	-779 193	1 121 496
Evolution des meilleures estimations réassurées	687 168	-591 936
Evolution de la marge de risque	-18 450	499
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	-49 181	18 755
Evolution des impôts différés passifs nets	-229 804	-328 883
Fonds propres économiques n	54 569 341	53 860 798

Les fonds propres économiques sont en hausse entre les exercices 2022 et 2023 du fait de l'augmentation des plus-values latentes sur les fonds d'investissement.

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

E.2.a Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la Mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit.

Type de placements – 2023 (en €)	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	2 241 938	5%
Obligations d'entreprises	23 844 828	49%
Actions	6 869 220	14%
Fonds d'investissements	3 862 078	8%
Immobilier	10 790 318	22%
Dettes	-2 671 072	-6%
Trésorerie	1 764 493	4%
FCP non transparentés	1 681 486	3%
Total	48 383 290	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises (49%). L'immobilier est aussi fortement représenté. Cette part est due entièrement au fonds Club Europ Hotel Invest.

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2022 se présentait comme suit.

Type de placements – 2022 (en €)	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	2 524 906	6%
Obligations d'entreprises	20 285 696	46%
Actions	7 089 995	16%
Fonds d'investissements	3 245 516	7%
Immobilier	12 038 991	27%
Dettes	-2 968 651	-7%
Trésorerie	1 489 821	3%
FCP non transparentés	836 362	2%
Total	44 542 636	100%

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, sont concernées par le risque de taux toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissement par transparence, une hausse des taux sans risque entraînant automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, certaines provisions prévoyance et décès étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse des taux entraînerait une baisse de ces provisions.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de **712 K€** (contre 843 K€ en 2022).

Risque de taux (en €)	2023	2022
Obligations d'entreprises issues des fonds	769 520	1 067 827
Obligations souveraines issues des fonds	100 103	89 579
Impact sur les obligations	869 623	1 161 603
Impact sur les provisions techniques	-157 829	-318 510
SCR taux	711 794	843 094

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprise issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **1 526 K€** (contre 1 648 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la Mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissement sous-jacents à d'autres fonds, les parts sociales détenues en direct et les actions issues de l'observation par transparence des fonds de placement. Les actifs concernés par ce risque sont repris dans le tableau suivant.

Type de placements – Valeur de marché (en €)	2023	2022
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	7 623 813	7 089 995
Fonds invest. sous-jacents aux fonds d'invest (type 2)	3 062 262	3 245 516
Fonds invest non observés par transparence (type 2)	1 681 486	836 362
Parts sociales (type 2)	32 569	34 295
Total	12 400 130	11 206 168

Le choc sur les actions de type 1 est de 40,46% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de +1,46% permettant de prendre en compte la position supposée haute des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2023).

Les fonds d'investissement sont considérés comme des actions de type 2 et choqués à 50,46% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de +1,46%). Les parts sociales détenues en direct sont considérées comme des actions non cotées et donc comme des actions de type 2. Le capital requis pour le risque actions est de **5 145 K€** (contre 4 163 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

Risque actions (en €)	2023	2022
SCR action de type 1	3 084 595	2 550 980
SCR actions de type 2	2 410 130	1 892 616
Effet de diversification	-349 352	-280 480
SCR actions	5 145 372	4 163 116

La hausse du SCR actions s'explique par la hausse de l'exposition et par la hausse du dampener.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la Mutuelle est de 28 592 K€ (contre 31 902 K€ en 2022). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **7 148 K€** (contre 7 976 K€ en 2022).

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la Mutuelle contient un montant de 5 761 K€ de placements en devise à l'inventaire 2023 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de **1 441 K€** (contre 1 267 K€ en 2022).

Le risque de concentration

Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **1 382 K€** (contre 1 326 K€ en 2022). L'importance de ce risque de concentration s'explique par l'immeuble Turbigou qui représente une part significative du bilan de la Mutuelle.

Agrégation des risques et SCR marché

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

Risque de marché (en €)	2023	2022
SCR spread	1 526 146	1 647 939
SCR taux	711 794	843 094
SCR actions	5 145 372	4 163 116
SCR immobilier	7 148 080	7 975 678
SCR change	1 440 713	1 267 274
SCR concentration	1 382 300	1 326 479
Effet de diversification	-4 212 219	-4 175 791
SCR de marché	13 142 186	13 047 789

37

E.2.b Le risque de souscription santé

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

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soins de la Mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

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

La meilleure estimation pour sinistres frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer non-vie ; la meilleure estimation prévoyance pris en compte dans le calcul est constituée des provisions pour sinistres à payer incapacité, des provisions mathématiques incapacité et des provisions rentes en attente. Toutes ces provisions sont nettes de réassurance. Les volumes se présentent comme suit.

Volume de provisions (en €)	Frais de soins	Prévoyance
ME pour sinistres brute	4 049 787	6 315 930
ME pour sinistres réassurée	-225 382	-3 982 487
ME nette de réassurance	3 824 405	2 333 443

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants.

Volume de cotisations (en €)	Frais de soins	Prévoyance
Cotisations 2023 nettes	36 042 464	614 872
Cotisations espérées 2024 nettes	35 432 000	838 433

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provisions est de **7 290 K€** (contre 7 156 K€ en 2022).

Le risque de souscription santé similaire à la vie

Les provisions mathématiques invalidité sont soumises à un risque longévité et à un risque de frais. Le sous-module invalidité se calcule en tenant compte d'une diminution de 20% des taux de mortalité concernant les personnes en invalidité. Le SCR santé similaire à la vie est estimé à **26 K€**.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

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

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

La Mutuelle assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la Mutuelle protège 37 500 personnes au 31 décembre 2023 et le coût de remboursement des frais de soins moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la Mutuelle protège 6 098 personnes en prévoyance non-vie. Le coût moyen est estimé à 21 984 € à partir des données historiques de la Mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **69 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés sont couverts en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, la plus grande entreprise regroupe 560 personnes. Le coût moyen des paiements futurs en cas d'incapacité est estimé à 16 000 €. Le capital requis pour le risque de concentration est de **1 792 K€**.

Le risque de pandémie

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

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 37 500. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **180 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **1 802 K€** (contre 1 601 K€ à l'inventaire 2022) et se décompose comme suit.

Risque catastrophe santé (en €)	2023	2022
SCR accident de masse	69 106	15 934
SCR concentration	1 792 000	1 591 267
SCR pandémie	180 000	178 848
Effet de diversification	-238 763	-184 683
SCR Catastrophe	1 802 343	1 601 365

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de **7 949 K€** (contre 7 723 K€ en 2022), décomposé comme suit.

Risque santé (en €)	2023	2022
SCR santé similaire à la vie	26 394	18 661
SCR primes et provisions	7 290 460	7 155 998
SCR catastrophe	1 802 343	1 601 365
Effet de diversification	-1 170 228	-1 052 606
SCR souscription santé	7 948 969	7 723 418

E.2.c Le risque de souscription vie

L'activité vie de la Mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès. Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de **210 K€** (contre 251 K€ à l'inventaire 2022). La baisse s'explique par la diminution des prestations intégrées dans la meilleure estimation pour primes.

Le risque de longévité, ne concernant que les rentes viagères, est estimé à **1 K€**.

Le risque de frais, modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de 10% des frais et une hausse de l'inflation de 1%, génère un capital requis de **30 K€**.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à

l'article 96 du règlement délégué 2015/35 ; il est estimé à **240 K€** (contre 239 K€ en 2022). Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à **367 K€** (contre 410 K€ en 2022) et décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2023	2022
SCR mortalité	209 857	250 878
SCR longévité	1 380	718
SCR frais	30 149	60 093
SCR catastrophe	240 211	238 673
Effet de diversification	-114 830	-140 368
SCR souscription vie	366 766	409 995

E.2.d Le risque de contrepartie

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

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

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

Contrepartie	Perte en cas de défaut (en €)	Notation
COVEA	2 682 144	1
MGEN	69 870	1
MUTEX	34 365	2
SFG	258 235	Non noté
Crédit Mutuel	174 120	1
Actes IF	25 000	Non noté
BPCE	1 985 411	1
La Banque postale	20 577	2
Total	5 249 722	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 9 003 K€ (contre 8 038 K€ en 2022) ; elles datent toutes de moins de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **1 513 K€** (contre 1 333 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

Risque de contrepartie (en €)	2023	2022
SCR contrepartie de type 1	208 004	163 177
SCR contrepartie de type 2	1 350 459	1 205 771
Effet de diversification	-45 732	-36 416
SCR contrepartie	1 512 732	1 332 532

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à **17 625 K€** (contre 17 338 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

SCR de base (en €)	2023	2022
SCR Marché	13 142 186	13 047 789
SCR Santé	7 948 969	7 723 418
SCR Vie	366 766	409 995
SCR Contrepartie	1 512 732	1 332 532
Effet de diversification	-5 345 181	-5 176 005
BSCR	17 625 472	17 337 729

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **1 332 K€** (contre 1 219 K€ en 2022).

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 2 040 K€.

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

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

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actifs et donc égal à **2 040 K€** (contre 1 810 K€ en 2022).

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2023, le SCR de la Mutuelle est égal à **16 917 K€** (contre 16 746 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

Eléments du SCR (en €)	2023	2022
BSCR	17 625 472	17 337 729
SCR opérationnel	1 331 584	1 218 797
Ajustement pour impôts différés	-2 040 390	-1 810 586
SCR	16 916 665	16 745 939

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 4 000 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte).

A l'inventaire 2023, le MCR de uMEn est égal à **4 229 K€** (contre 4 186 K€ en 2022) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR (en €)	2023	2022
MCR linéaire	2 489 402	2 450 326
MCR plafond (45% du SCR)	7 612 499	7 535 673
MCR plancher (25% du SCR)	4 229 166	4 186 485
MCR combiné	4 229 166	4 186 485
Minimum absolu	4 000 000	4 000 000
MCR	4 229 166	4 186 485

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2023, et en comparaison avec 2022, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

(en K€)	2023	2022
Risque de souscription santé	7 949	7 723
Risque de marché	13 142	13 048
Risque de vie	367	410
Risque de contrepartie	1 513	1 333
Effet de diversification	-5 345	-5 176
BSCR	17 625	17 338
Risque opérationnel	1 332	1 219
Ajustement pour impôts différés	-2 040	-1 811
SCR	16 917	16 746
MCR	4 229	4 186
Fonds propres	54 569	53 861
Couverture du SCR	323%	322%
Couverture du MCR	1290%	1287%

La couverture du SCR s'établit à l'inventaire 2023 à hauteur de 323%, en très légère hausse par rapport à 2022 malgré un résultat comptable 2023 négatif.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

F- Annexes : états quantitatifs joints au rapport

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 433 105,99
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 17 970 581,07
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 48 664 231,62
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0,00
Actions	R0100 32 569,00
Actions – cotées	R0110 0,00
Actions – non cotées	R0120 32 569,00
Obligations	R0130 0,00
Obligations d'État	R0140 0,00
Obligations d'entreprise	R0150 0,00
Titres structurés	R0160 0,00
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180 48 383 289,54
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 248 373,08
Autres investissements	R0210 0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0,00
Avances sur police	R0240 0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 5 182 623,06
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 4 337 534,01
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300 4 337 534,01
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 845 089,05
Santé similaire à la vie	R0320 919 855,69
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -74 766,63
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 7 678 372,48
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 245 465,38
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 166 255,13
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 79 223,02
Total de l'actif	R0500 83 419 857,75

Passifs

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques non-vie (hors santé)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors UC et indexés)

Provisions techniques santé (similaire à la vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques UC et indexés

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Passifs éventuels

Provisions autres que les provisions techniques

Provisions pour retraite

Dépôts des réassureurs

Passifs d'impôts différés

Produits dérivés

Dettes envers des établissements de crédit

Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit

Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires

Dettes nées d'opérations de réassurance

Autres dettes (hors assurance)

Passifs subordonnés

Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base

Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base

Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus

Total du passif**Excédent d'actif sur passif**

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	12 282 910,56
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	12 282 910,56
R0570	
R0580	11 896 508,53
R0590	386 402,03
R0600	4 777 057,34
R0610	1 391 101,75
R0620	
R0630	1 347 339,77
R0640	43 761,98
R0650	3 385 955,59
R0660	
R0670	3 270 341,48
R0680	115 614,12
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	52 083,00
R0760	0,00
R0770	98 514,03
R0780	2 473 496,12
R0790	
R0800	0,00
R0810	0,00
R0820	1 456 744,71
R0830	1 421 280,95
R0840	6 288 430,08
R0850	0,00
R0860	0,00
R0870	0,00
R0880	
R0900	28 850 516,79
R1000	54 569 340,96

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)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	37 186 107,49	2 018 603,10	39 204 710,59
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	1 074 196,00	1 403 731,11	2 477 927,11
Net	R0200	36 111 911,49	614 871,99	36 726 783,48
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	37 116 660,39	2 018 603,10	39 135 263,49
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	1 074 196,00	1 403 731,11	2 477 927,11
Net	R0300	36 042 464,39	614 871,99	36 657 336,38
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	30 749 923,65	3 112 924,43	33 862 848,08
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	1 046 941,65	2 059 437,16	3 106 378,81
Net	R0400	29 702 982,00	1 053 487,26	30 756 469,26
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	6 198 762,08	326 853,04	6 525 615,12
Autres dépenses	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			6 525 615,12

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie			Total
		Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
		C0240	C0250	C0260	C0300
Primes émises					
Brut	R1410	3 139 910,46	0,00		3 139 910,46
Part des réassureurs	R1420	1 623 059,85	0,00		1 623 059,85
Net	R1500	1 516 850,61	0,00		1 516 850,61
Primes acquises					
Brut	R1510	3 139 910,46	0,00		3 139 910,46
Part des réassureurs	R1520	1 623 059,85	0,00		1 623 059,85
Net	R1600	1 516 850,61	0,00		1 516 850,61
Charge des sinistres					
Brut	R1610	1 242 354,52	726 595,40		1 968 949,92
Part des réassureurs	R1620	429 295,67	627 062,56		1 056 358,23
Net	R1700	813 058,85	99 532,85		912 591,70
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710	257 950,44	0,00		257 950,44
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00		0,00
Net	R1800	257 950,44	0,00		257 950,44
Dépenses engagées	R1900	92 929,18	0,00		92 929,18
Autres dépenses	R2500				0,00
Total des dépenses	R2600				92 929,18

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	39 204 710,59						39 204 710,59
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	2 477 927,11						2 477 927,11
Net	R0200	36 726 783,48						36 726 783,48
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	39 135 263,49						39 135 263,49
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	2 477 927,11						2 477 927,11
Net	R0300	36 657 336,38						36 657 336,38
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	33 862 848,08						33 862 848,08
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	3 106 378,81						3 106 378,81
Net	R0400	30 756 469,26						30 756 469,26
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	6 525 615,12						6 525 615,12
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							6 525 615,12

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R1400								
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	3 139 910,46						3 139 910,46
Part des réassureurs	R1420	1 623 059,85						1 623 059,85
Net	R1500	1 516 850,61						1 516 850,61
Primes acquises								
Brut	R1510	3 139 910,46						3 139 910,46
Part des réassureurs	R1520	1 623 059,85						1 623 059,85
Net	R1600	1 516 850,61						1 516 850,61
Charge des sinistres								
Brut	R1610	1 968 949,92						1 968 949,92
Part des réassureurs	R1620	1 056 358,23						1 056 358,23
Net	R1700	912 591,70						912 591,70
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	257 950,44						257 950,44
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	257 950,44						257 950,44
Dépenses engagées	R1900	92 929,18						92 929,18
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							92 929,18

S.12.01.01

Provisions techniques vie

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)		
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties				Contrats avec options ou garanties						
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020															
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																
Meilleure estimation																
Meilleure estimation brute	R0030					4 617 681,24				4 617 681,24		1 347 339,77				1 347 339,77
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	R0080					-74 766,63				-74 766,63		919 855,69				919 855,69
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090					4 692 447,87				4 692 447,87		427 484,08				427 484,08
Marge de risque	R0100				115 614,12					115 614,12	43 761,98					43 761,98
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120					4 692 447,87				4 692 447,87		427 484,08				427 484,08
Marge de risque	R0130				115 614,12					115 614,12	43 761,98					43 761,98
Provisions techniques – Total	R0200				4 808 061,99					4 808 061,99	471 246,06					471 246,06

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

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

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie		
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle		Réassurance santé non proportionnelle	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180
R0100																		
R0050																		
R0060	1 302 269,84	228 522,00																
R0140	-92 452,75	222 118,69																
R0150	1 394 722,60	6 403,31																
R0160	4 049 786,69	6 315 930,00																
R0240	225 382,08	3 982 485,98																
R0250	3 824 404,61	2 333 444,01																
R0260	5 352 056,53	6 544 452,00																
R0270	5 219 127,20	2 339 847,32																
R0280	173 836,34	212 565,69																
R0290																		
R0300																		
R0310																		
R0320	5 525 892,87	6 757 017,68																
R0330	132 929,33	4 204 604,68																
R0340	5 392 963,54	2 552 413,01																

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 Comptes mutualistes subordonnés
- Fonds excédentaires
- Actions de préférence
- Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
- Réserve de réconciliation
- Passifs subordonnés
- Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
- Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

- Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

- Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
- Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutual
- 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					
R0030					
R0040	0,00	0,00			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	54 569 340,96	54 569 340,96			
R0140	0,00				
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	54 569 340,96	54 569 340,96			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	54 569 340,96	54 569 340,96			
R0510	54 569 340,96	54 569 340,96			
R0540	54 569 340,96	54 569 340,96		0,00	
R0550	54 569 340,96	54 569 340,96		0,00	
R0580	16 916 665,48				
R0600	4 229 166,37				
R0620	322,58%				
R0640	1290,31%				

	C0060
R0700	54 569 340,96
R0710	
R0720	
R0730	0,00
R0740	
R0760	54 569 340,96
R0770	289 174,88
R0780	-1 394 749,91
R0790	-1 105 875,03

S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 13 142 185,92		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 1 512 731,97		
Risque de souscription en vie	R0030 366 766,31		
Risque de souscription en santé	R0040 7 948 968,76		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -5 345 181,41		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 17 625 471,55		
Calcul du capital de solvabilité requis	C0100		
Risque opérationnel	R0130 1 331 584,06		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -2 040 390,13		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 16 916 665,48		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220 16 916 665,48		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440		

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010	C0020
R0010	2 298 078,92	

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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
R0200		191 322,81

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

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

Calcul du MCR global

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

Minimum de capital requis

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

- Montant notionnel du MCR linéaire
- Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
- Plafond du montant notionnel du MCR
- Plancher du montant notionnel du MCR
- Montant notionnel du MCR combiné
- Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
- Montant notionnel du MCR

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040
R0020	5 219 127,20	36 042 464,39
R0030	2 339 847,32	614 871,99
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		3 772 592,19
R0250		160 140 534,20

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
R0200		191 322,81

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		3 772 592,19
R0250		160 140 534,20

	C0130
R0300	2 489 401,73
R0310	16 916 665,48
R0320	7 612 499,47
R0330	4 229 166,37
R0340	4 229 166,37
R0350	4 000 000,00
R0400	4 229 166,37

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	2 298 078,92	191 322,81
R0510	15 616 536,25	1 300 129,24
R0520	7 027 441,31	585 058,16
R0530	3 904 134,06	325 032,31
R0540	3 904 134,06	325 032,31
R0550	2 700 000,00	1 300 000,00
R0560	3 904 134,06	1 300 000,00