



Rapport narratif destiné au public 2024

02 avril 2025

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.



Sommaire

SYNTHESE	4
ACTIVITE ET RESULTATS	4
<i>Santé</i>	4
<i>Prévoyance</i>	4
SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	5
PROFIL DE RISQUE	5
VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	5
GESTION DU CAPITAL	5
A -ACTIVITE ET RESULTATS	7
A.1. LES CHIFFRES CLES	7
<i>Cotisations brutes</i>	7
<i>Prestations brutes</i>	7
<i>Provisions brutes hors activité acceptation en réassurance</i>	8
A.2. ACTIVITE.....	8
<i>Offre individuelle</i>	8
<i>Offre collective</i>	8
A.3. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	9
A.3.a <i>Le compte de résultat Non-Vie</i>	9
A.3.b <i>Le compte de résultat Vie</i>	9
A.4. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	9
A.5. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	10
A.6. AUTRES INFORMATIONS.....	10
B -SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	11
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
B.1.a <i>Organisation générale</i>	11
B.1.b <i>Le Conseil d'administration et ses émanations</i>	11
B.1.c <i>Dirigeants Effectifs</i>	15
B.1.d <i>Fonctions Clés</i>	15
B.1.e <i>Adéquation du système de gouvernance</i>	16
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	16
B.2.a <i>Politique de compétence et d'honorabilité</i>	17
B.2.b <i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	17
B.2.c <i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	17
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	18
B.3.a <i>Organisation du système de gestion des risques</i>	18
B.3.b <i>Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	20
B.3.c <i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	20
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	21
B.4.a <i>description du système</i>	21
B.4.b <i>Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	21
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	22
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	22
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	23
<i>Gestion des cotisations et prestations santé et prévoyance des adhérents de la Mutuelle</i>	23
<i>Gestion financière</i>	23
B.8. AUTRES INFORMATIONS	23
C- PROFIL DE RISQUE	24
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	24
C.1.a <i>Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle</i>	24
C.1.b <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	25
C.1.c <i>Maitrise du risque de souscription</i>	25
C.2. RISQUE DE MARCHE.....	25
C.2.a <i>Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle</i>	25
C.2.b <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	25
C.2.c <i>Maitrise du risque de marché</i>	26
C.3. RISQUE DE CREDIT.....	26
C.3.a <i>Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle</i>	26
C.3.b <i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	26
C.3.c <i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	26

C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	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 OPERATIONNEL	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
D- VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	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 et passifs	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.4. METHODE DE VALORISATION ALTERNATIVES	32
D.5. AUTRES INFORMATIONS	33
E- GESTION DU CAPITAL	34
E.1. FONDS PROPRES	34
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE 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	39
E.2.e Le SCR de base	40
E.2.f Le risque opérationnel	40
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 » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DU SOLVABILITE REQUIS	42
E.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISEE	42
E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	42
ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS JOINTS AU RAPPORT	43

Synthèse

Activité et résultats

Avec une activité (hors acceptation en réassurance) en 2024 de plus de 43 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).

Initialement 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, la mutuelle a entrepris de diversifier ses activités auprès de l'ensemble des assurés sociaux

Au 31 décembre 2024, la Mutuelle compte en santé 25 504 adhérents (contre 25 463 adhérents en 2023 et 25 227 adhérents en 2022), dont 15 808 à titre individuel (contre 15 733 en 2023 et 15 635 en 2022) et 9 696 à titre collectif (contre 9 730 en 2023 et 9 592 en 2022). Elle protège donc plus de 37 000 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

dispose de 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 ;

et propose 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 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.

L'année 2024 a essentiellement été marquée par la mise en œuvre du partenariat avec la Mutuelle du Rempart, partenariat qui s'est traduit par l'acceptation en réassurance d'une partie des activités de la Mutuelle du Rempart. Cette acceptation représente un volume d'activités de 17 M€ pour 2024.

La mutuelle présente en 2024 un bénéfice de 363 K€ (contre un déficit de 387 K€ en 2023) qui, après affectation, porte les fonds propres 2023 à 44 627 K€ contre 44 264 K€ en 2023.

Les actifs gérés en augmentation se situent au 31 décembre 2024 à 53 626 K€ en valeur comptable contre 52 388 K€ au 31 décembre 2023.

Système 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.

5

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 2024 à 91 218 K€ en valeur économique et 75 050 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 56 702 K€ versus 44 627 K€ en norme comptable.

Gestion du capital

Les fonds propres 2024 font en totalité partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en Tier one non restreint.

Le capital de solvabilité requis 2024 (SCR) s'inscrit à 18 350 K€ en augmentation de 1 433 K€ par rapport à l'exercice précédent 16 917 K€.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2024 à 4 587 K€ en augmentation de 358 K€ par rapport à celui constaté en 2023 (4 229 K€).

Le taux de couverture du SCR s'établit à 309 % en 2024 contre 323% en 2023.

A -Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2022	2023	2024	Evolution
Cotisations brutes	39 976	42 275	59 986	41,89%
Prestations brutes	34 894	35 920	50 214	39,79%
Ratio : Prestations/Cotisations	87,29%	84,97%	83,71%	-1,48%
Cotisations nettes	39 809	42 103	59 821	42,08%
Prestations nettes	34 747	35 781	50 083	39,97%
Ratio : Prestations/Cotisations	87,28%	84,98%	83,72%	-1,49%
Résultat net	-6 110	-387	363	-193,68%
Placements	52 067	52 328	53 626	2,48%
Provisions techniques brutes	13 951	16 016	20 227	26,30%
Provisions techniques nettes	13 914	15 979	20 190	26,36%
Fonds propres	44 651	44 264	44 627	0,82%

La forte croissance des cotisations trouve son origine dans le partenariat avec la mutuelle du rempart, se traduisant par l'acceptation en réassurance d'un volume d'activité de l'ordre de 17 M€.

Les cotisations et les prestations brutes s'analysent en distinguant les opérations d'assurance en direct et les opérations acceptées en réassurance (Mutuelle du Rempart) ou prises en substitution (Mutuelle du personnel de l'AFP).

• Cotisations brutes

Les cotisations brutes connaissent une augmentation de 42 %, augmentation qui trouve son origine dans l'acceptation en réassurance sur cet exercice d'une partie des activités de la Mutuelle du Rempart.

En milliers d'euros	2022	2023	2024	Evolution
Cotisations des opérations directes	39 809	42 103	43 038	2,22%
Cotisations des opérations en acceptations	167	172	16 948	NS
⊙ Mutuelle du Rempart	0	0	16 783	NS
⊙ Mutuelle du personnel de l'AFP	167	172	165	-4,15%
Total cotisations brutes	39 976	42 275	59 986	41,89%

Hors acceptation en réassurance, les cotisations progressent de 2,2 % : évolution du PMSS, revalorisation des contrats et affaires nouvelles expliquent cette variation.

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	2022	2023	2024	Evolution
Prestations vie	1 083	1 464	1 021	-30,28%
Prestations non-vie	33 811	34 456	49 193	42,77%
⊙ Santé opérations directes	30 441	30 641	31 442	2,62%
⊙ Santé opérations acceptées	137	135	13 623	NS
⊙ Mutuelle du Rempart	0	0	13 497	NS
⊙ Mutuelle du personnel de l'AFP	137	135	126	-6,43%
⊙ Prévoyance opérations directes	3 233	3 680	4 128	12,18%
Total prestations brutes	34 894	35 920	50 214	39,79%

Les prestations Vie se situent en 2024 à un niveau similaire à celui constaté en 2022 après un exercice 2023 ayant connu une forte croissance.

Les prestations Non-Vie hors activité de la Mutuelle du Rempart, connaissent une croissance de près de 3 %, croissance qui trouve son origine en Prévoyance collective, contrepartie de la croissance de ces activités.

Globalement, les prestations hors activité de la Mutuelle du Rempart 2024 connaissent une légère augmentation de 1.4 % par rapport à 2023, reflet de l'augmentation des activités de Prévoyance collective.

Les prestations comprennent la contribution au « Forfait médecin traitant » pour 291 K€ au même niveau que l'exercice précédent.

Provisions brutes hors activité acceptation en réassurance

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	2022	2023	2024	Evolution
Provisions vie	3 417	3 997	4 239	6,06%
Provisions non-vie	10 533	12 019	14 504	20,68%
⊙ Santé	4 390	4 084	4 441	8,74%
⊙ Prévoyance	6 143	7 935	10 063	26,82%
Total provisions brutes	13 951	16 016	18 743	17,03%

Les provisions Vie sont composées des provisions liées aux Frais d'Obsèques individuelles pour 3,2 M€ et pour 1,0 M€ de provisions relatives aux contrats de Prévoyance collective, en augmentation, reflet de la croissance de l'activité.

La provision Non-Vie Santé après une diminution en 2023 retrouve le niveau de 2022 dans un contexte de maintien d'activité.

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 d'activité (arrêt de travail et invalidité). et conforte les engagements de la Mutuelle vis-à-vis de ses adhérents.

A.2. Activité

• Offre individuelle

Les opérations de développement et de promotion de la mutuelle se sont poursuivies en 2024.

• Offre collective

Des 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 2025 avec pour objectif de renforcer les équilibres techniques des contrats collectifs.

Les affaires nouvelles à effet 2025 (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 2023 et 2024.

Compte de résultat Non-Vie (en K€)	2024	2023	Evolution
Cotisations acquises	39 987	39 135	2.18%
Cotisations acceptées réassurances	16 783		
Prestations et frais payés	-38 939	-36 689	6.13%
Prestations et frais acceptés réassurances	-13 497		
Frais de gestion	-4 207	-4 472	-5.92%
Frais de gestion acceptés réassurances	-3 189		
Solde de réassurance	1 407	1 256	12.08%
Autre résultat technique	91	47	94.43%
Solde	-1 564	-724	-115.9%

La détérioration du résultat Non-Vie est liée à un provisionnement en forte augmentation de l'activité Prévoyance et un niveau de provisionnement de l'activité santé au niveau de 2022. Cela s'est traduit par une augmentation des charges de prestations de 2 250 K€ non récurrents.

L'activité d'acceptation en réassurance a été profitable à hauteur de 97 K€.

A.3.b Le compte de résultat Vie

Le résultat vie se redresse en raison notamment de l'accroissement de l'activité et une baisse des prestations sur des niveaux de 2022.

Compte de résultat Vie (en K€)	2024	2023	Evolution
Cotisations acquises	3 214	3 140	2.35%
Prestations, frais et charge de provisions	-1 157	-1 578	-26.67%
Frais de gestion	-211	-190	11.05%
Solde de réassurance	-1 302	-1 055	23.41%
Résultat financier	45	36	25%
Solde	589	353	NS

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2024, les actifs gérés atteignent 53 626 K€ contre 52 328 K€ en 2023 et se répartissent comme suit :

En milliers d'euros	2022	2023	2024	Evolution
Terrains et constructions	6 010	4 991	4 372	-12,39%
Participation dans la SCI Le Square	768	0	0	#DIV/0!
Placements financiers immobiliers	8 000	8 000	0	-100,00%
Placements financiers (oblig, action, autres)	34 589	36 649	46 505	26,89%
Prêts	-46	-60	0	-100,00%
Dépôt SFG	221	223	223	0,00%
TSDI uMEn médical	2 500	2 500	2 500	0,00%
Dépôts de garantie dus	25	25	25	0,00%
Total placements	52 067	52 328	53 626	2,99%

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 4 372 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 17,6 M€ (hors fiscalité).

La diminution du poste « Placements financiers immobiliers » trouve son origine dans la réallocation partielle de ses actifs décidée par la mutuelle en 2024 et la cession totale de ces placements.

Cette réallocation partielle est à l'origine de la croissance du poste « Placements financiers » à 46 505 K€ en 2024 contre 36 649 K€ en 2023.

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

Au 31 décembre 2024, l'allocation du portefeuille en valeur de marché se compose pour 72 % en OPCVM divers, de 8 % en immobilier, de 5 % d'OPCVM en obligations, de 10 % en actions et de 5 % en divers (dont le TSDI uMEn médical pour 2,5 M€).

Au 31 décembre 2024, le portefeuille (hors immobilier) présente une plus-value latente de 1 843 K€ contre 1 266 K€ en 2023.

Le rendement net comptable moyen des actifs se situe à 0,10 % en 2024 contre 0,28 % en 2023

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

Recensement des mandats des administrateurs (article L. 114-23 du code de la Mutualité) au 1er janvier 2025

Nom	Prénom	CA uMEn (24)	Mutuelle AFP	LA MAYOTTE	Mutualité Française IDF	VVV PARTENARIATS	VVV CARE
BARBOSA COSTA	Manuel	X					
BERTHOU	Elisabeth	X					
BRIANT	Valérie	X		X		X	
CHAGNON	Jean-Pierre	X	X				
COLS	Philippe	X		X			
CONSEIL	Elsa	X					
DAGONEAU	Jean-Marie	X		X			
DE LESPARDA	Gil	X					
GUILLEN	Thierry	X					
HOCQUARD	Jean-Jacques	X					
JOLY	Jean-Claude	X					
JOSEPH	Laurent	X		X		X	X
KAPOUR	Julie	X		X			
LERI	Julien	X					
LOBEZ	Jean-Yves	X					
MASCIOLI	Éric	X					
MELON	William	X					
PAILHES	Jacques	X					
POULET	Alain	X					
ROUSSEAU	Daniel	X					
TROIANO	Nicolas	X					
VIGIER	Maurice	X					
VITTORIANO	Serge	X			X		

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 études 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 études 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 ».

La commission des placements

Le Conseil d'administration nomme en son sein une Commission des placements chargée spécifiquement d'assurer la mise en œuvre et le suivi de la politique de placements de la mutuelle.

Cette commission, qui se réunit 4 à 5 fois par an, exerce ses missions sous la responsabilité exclusive du Conseil d'administration, ce dernier ayant seul le pouvoir de décision.

Elle a pour objet de mettre en œuvre la politique de placements de la mutuelle.

A cet effet, elle :

- Propose au Conseil d'administration pour adoption un projet de politique de placements,
- Propose au Conseil d'Administration pour adoption l'allocation stratégique d'actifs de la Mutuelle établie sous contraintes de risques,
- Pilote la mise en œuvre de la politique de placements et notamment l'allocation tactique d'actifs,
- Propose pour avis au Conseil d'administration le choix du gestionnaire délégué et les supports de placement,
- Assure le suivi du gestionnaire délégué, en s'assurant du respect du cadre de gestion leur étant imposé, et de la mise en œuvre des moyens nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par les conventions, tant en termes de résultat que de sécurité (contraintes réglementaires, méthodes, performances, niveau de couverture des engagements et anticipations, du besoin en marge de solvabilité et anticipations),
- Analyse, pour le compte du Conseil d'administration, les événements susceptibles d'avoir une incidence sur la gestion des placements de la Mutuelle,
- Propose au Conseil d'administration un objectif annuel de taux de rendement comptable des actifs en fonction des besoins de pilotage du résultat de la Mutuelle.

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 :

- Laurent JOSEPH, exerçant la fonction de Président du Conseil d'administration de la Mutuelle ;
- 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 d'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 d'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 VERIFICATION DE LA CONFORMITE : 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.

¹ Article 51 de la directive

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) ;
- 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 :

- à la souscription et le provisionnement ;

- à la gestion actif-passif ;
- aux investissements ;
- à 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

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.

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 évènement 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'adjoint 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.

25

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.

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 :

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

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 :

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

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.

27

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 :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation

affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

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 important sont remontés en conseil d'administration.

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

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maitrise 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 d'uMEn sont composés de deux immeubles parisiens (rue Palestro et rue Turbigio) et de biens immobiliers dans le sud-est de la France. La valeur de marché de ces immeubles est estimée à 17 602 K€ en plus-values latentes de 13 230 K€.

L'amortissement des immeubles de 790 K€ dans le bilan comptable à l'inventaire 2024 entraîne une amélioration des plus-values latentes sur placements pondérée par une légère diminution de la valeur d'expertise des biens immobiliers de 200 K€

Un placement de diversification dans un massif forestier via l'acquisition de part d'un Groupement Forestier 1 650 K€, valorisé à 1 650 K€.

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 49 195 K€ et une valeur nette comptable de 47 322 K€, Au 31 décembre 2024, le portefeuille (hors immobilier) présente une plus-value latente de 1 843 K€ contre 1 266 K€ en 2023.

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 2023 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 indéterminée 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 2024.

Les derniers placements de la mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 223 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 35 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 7 339 K€. Les provisions réassurées, calculées selon les normes Solvabilité II, sont estimées à 8 473 K€. En effet, les provisions réassurées, sous l'empire du régime Solvabilité II tiennent compte du fait que les réassureurs prennent leur part sur les provisions pour primes qui sont inexistantes en normes

sociales mais qui, au cas d'espèce, sont importantes sur le segment de la prévoyance non-vie.

D.1.g Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 282 K€ (contre 154 K€ à l'inventaire 2023). 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 10 951 K€ (contre 8 924 K€ en 2023). Il en est de même pour la trésorerie (2 625 K€ en 2024 contre 2 166 K€ en 2023), Les actifs corporels d'exploitation (126 K€ en 2024 contre 169 K€ en 2023) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance et des intérêts/loyers courus (102 K€ en 2024 contre 79 K€ en 2023).

D.1.i Les impôts différés actifs et passifs

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.

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 2024, un poste d'impôts différés passif net a été reconnu pour **3 166 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 5 926 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 239 K€ à l'inventaire 2024, sachant que les provisions MGEN (hors frais) sont réassurées

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 10085 K€ à l'inventaire 2024, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10%.

Ces provisions sont réassurées jusqu'à 80%. La part des réassureurs dans les provisions techniques comptables de prévoyance non-vie est de 6 489 K€ à l'inventaire 2024.

Les provisions pour cotisations non acquises santé

Les provisions pour cotisations non acquises santé s'élèvent à 18 K€ à l'inventaire 2024, contre 66 K€ à l'inventaire 2023.

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 4 134 K€ à l'inventaire 2024, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10%.

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 **5 890 K€** (contre une provision pour sinistres à payer comptable de 5 928 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 2025 est de 98,79%. Le montant estimé des cotisations pour 2025 (hors PPNA) est de 37 670 K€ et la PPNA 2024 de 18 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **-438 K€**. Il s'agit d'une provision prudentielle négative, constitutive de fonds propres économiques dans le référentiel Solvabilité II.

A l'inventaire 2024, la meilleure estimation santé globale brute de réassurance est donc de **5 452 K€**, pour une meilleure estimation nette de 5 235 K€.

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 2,28% dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance, hors provisions invalidité, est estimée à **7 508 K€** contre une valeur comptable de 7 473 K€. La meilleure estimation pour sinistres réassurée prévoyance est, quant à elle, valorisée à **5 228 K€**.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2025, le ratio combiné estimé est de 181%. Le montant de cotisations estimées pour 2024 est de 2 420 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **1 964 K€**. La meilleure estimation pour primes réassurée prévoyance est, quant à elle, valorisée à **1 368 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 **3 912 K€** contre une valeur comptable de 4 134 K€.

De plus, le calcul tient compte d'une meilleure estimation pour primes vie pour un montant de **-1 386 K€** avant réassurance, compte tenu d'un ratio combiné 2025

prévisionnel de 60,3% et de cotisations 2025 de 3 492 K€, d'après le dernier rapport ORSA.

Les meilleures estimations pour sinistres et pour primes réassurées vie sont, respectivement, valorisées à **579 K€** (contre 612 K€ dans les comptes sociaux) et à **-205 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 7% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **787 K€** décomposés comme suit.

(en €)	2024	2023
Marge de risque Santé	199 444	173 836
Marge de risque Prévoyance	346 510	256 328
Marge de risque Santé SLT	97 543	
Marge de risque Vie	144 026	115 614
Total	787 523	545 778

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 11 237 K€ en 2024, contre 8 070 K€ en 2023.

D.3. Autres passifs

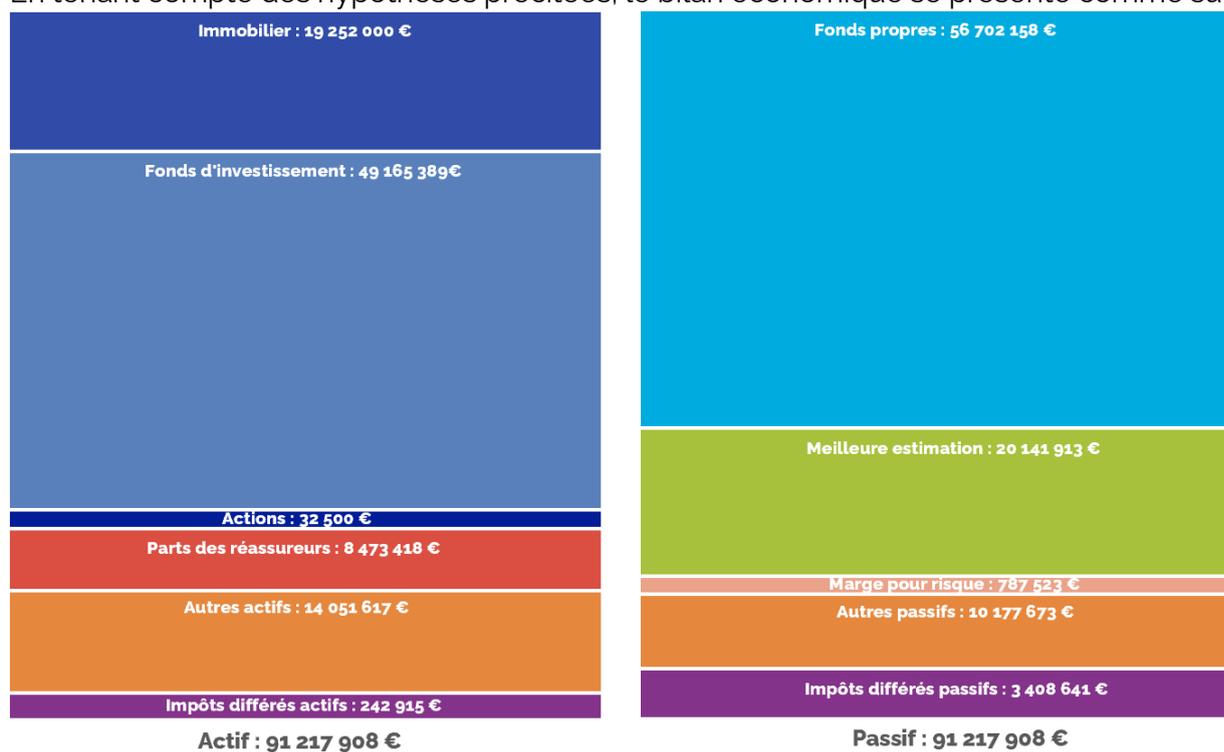
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 10 178 K€ en 2024 (contre 9 317 K€ en 2023).

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

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



E- Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **56 702 K€** à l'inventaire 2024 (contre 54 569 K€ à l'inventaire 2023). 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 2024	Inventaire 2023
Fonds propres comptables	44 626 641	44 263 968
Plus-values latentes sur actif	15 072 769	14 078 188
Neutralisation des actifs incorporels	-281 990	-154 016
Passage des provisions techniques de S1 à S2	450 464	-1 578 408
Impôts différés actifs	242 915	433 106
Impôts différés passifs	-3 408 641	-2 473 496
Fonds propres économiques	56 702 158	54 569 342

La bonification des fonds propres sous le régime solvabilité II par rapport aux normes sociales s'expliquent essentiellement par les plus-values latentes sur placements immobiliers et mobiliers, néanmoins corrigées en partie par les impôts différés passifs.

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux exercices se présente comme suit.

	2024	2023
Placements	68 698 331	66 466 232
- Immobilier	19 252 000	17 802 000
- Actions	32 569	32 569
- Obligations	0	0
- Fonds d'investissement	49 165 389	48 383 290
- Dépôts autre que la trésorerie	248 373	248 373
Provisions réassurées	8 473 418	5 182 623
Trésorerie	2 625 165	2 166 255
Autres actifs	11 178 079	9 171 642
Actif d'impôts différés	242 915	433 106
Total actif	91 217 908	83 419 858
Provisions non-vie	15 470 410	13 674 012
- Meilleure estimation sinistres	13 397 961	11 713 056
- Meilleure estimation primes	1 526 496	1 530 792
- Marge de risque	545 954	430 164
Provisions vie	5 459 025	3 385 956
- Meilleure estimation sinistres	6 603 655	3 559 516
- Meilleure estimation primes	-1 386 199	-289 175
- Marge de risque	241 569	115 614
Autres passifs	10 177 673	9 317 053
Passif d'impôts différés	3 408 641	2 473 496
Total passif	34 515 750	28 850 517
Actif net	56 702 158	54 569 341

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

Evolution des fonds propres économiques (en €)	2024	2023
Fonds propres économiques n-1	54 569 341	53 860 798
Evolution des fonds propres comptables	362 673	-387 124
Evolution des plus-values latentes sur placements	994 581	1 485 127
Evolution des meilleures estimations	2 028 872	-779 193
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	-127 974	-49 181
Evolution des impôts différés passifs nets	-1 125 336	-229 804
Fonds propres économiques n	56 702 157	54 569 341

La hausse des fonds propres économiques entre les exercices 2023 et 2024 s'explique essentiellement, par une baisse des provisions techniques, notamment pour primes.

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.

Sur les quatre fonds détenus par la mutuelle pour 49 165 K€ en valeur de marché, deux ont pu être observés par transparence : Dom Finance et Turbigio pour une valeur de marché totale de 47 447 K€.

Synthétiquement, ces fonds sont constitués comme suit.

Type de placements – 2023 (en €)	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	6 110 307	12%
Obligations d'entreprises	25 036 310	51%
Actions	7 497 082	15%
FCP présents dans un fonds	5 405 603	11%
Autres (dettes, trésorerie)	3 397 618	7%
2 FCP détenus non transparisés	1 718 469	3%
Total	49 165 389	100%

Le portefeuille obligataire est très majoritaire avec 63% de l'exposition totale. Les fonds communs de placements, choqués en type 2, représentent 14% de l'exposition.

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2023 se présentait 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%
FCP présents dans FCP transparisés	3 862 078	8%
Immobilier	10 790 318	22%
Dettes	-2 671 072	-6%
Trésorerie	1 764 493	4%
FCP détenus non transparisés	1 681 486	3%
Total	48 383 290	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 **97 K€** (contre 712 K€ en 2023).

Risque de taux (en €)	2024	2023
Obligations d'entreprises issues des fonds	702 369	769 520
Obligations souveraines issues des fonds	260 091	100 103
Impact sur les obligations	962 460	869 623
Impact sur les provisions techniques	-865 277	-157 829
SCR taux	97 182	711 794

Cette baisse s'explique par le fort impact d'une hausse des taux sur les provisions techniques de prévoyance et de vie telle qu'est constituée la population des personnes concernées cette année.

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 **1 678 K€** (contre 1 526 K€ en 2023) 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 €)	2024	2023
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	7 497 082	7 623 813
Fonds invest. sous-jacents aux fonds d'invest (type 2)	5 405 603	3 062 262
Fonds invest non observés par transparence (type 2)	1 718 469	1 681 486
Parts sociales (type 2)	32 569	32 569
Total	14 653 723	12 400 130

Le choc sur les actions de type 1 est de 41,86% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de +2,86% permettant de prendre en compte la position supposée haute des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2024).

Les fonds d'investissement sont considérés comme des actions de type 2 et choqués à 51,86% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de +2,86%). 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 **6 411 K€** (contre 5 145 K€ en 2023) et se décompose comme suit.

Risque actions (en €)	2024	2023
SCR action de type 1	3 138 279	3 084 595
SCR actions de type 2	3 711 434	2 410 130
Effet de diversification	-439 190	-349 352
SCR actions	6 410 523	5 145 372

La hausse du SCR actions s'explique par la hausse de l'exposition aux actions de type 2 essentiellement, mais aussi par la hausse de l'effet asymétrique susmentionné.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la Mutuelle est de 19 252 K€ (contre 28 592 K€ en 2023). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **4 813 K€** (contre 7 148 K€ en 2023).

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle contient un montant de 6 579 K€ de placements en devise à l'inventaire 2024 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 **1 631 K€** (contre 1 441 K€ en 2023).

Le risque de concentration

Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **1 195 K€** (contre 1 382 K€ en 2023). L'importance de ce risque de concentration s'explique par l'immeuble Turbigo 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 €)	2024	2023
SCR spread	1 677 503	1 526 146
SCR taux	97 182	711 794
SCR actions	6 410 523	5 145 372
SCR immobilier	4 813 000	7 148 080
SCR change	1 631 432	1 440 713
SCR concentration	1 194 626	1 382 300
Effet de diversification	-3 484 902	-4 212 219
SCR de marché	12 339 363	13 142 186

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-tarifcation 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	5 889 991	7 507 970
ME pour sinistres réassurée	237 208	-19 793
ME nette de réassurance	6 127 199	7 488 177

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

Volume de cotisations (en €)	Frais de soins	Prévoyance
Cotisations 2024 nettes	53 200 667	881 812
Cotisations espérées 2025 nettes	53 362 211	604 813

Pour rappel, le tableau ci-dessous présente les paramètres 2023, sans l'acceptation en réassurance de la mutuelle du Rempart.

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 **10 453 K€** (contre 7 290 K€ en 2023).

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 uMEn 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 2024 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 environ 6 000 personnes en prévoyance non-vie. Le coût moyen est estimé à 22 000 € à partir des données historiques de la Mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **71 K€** (contre 69 K€ en 2023).

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 600 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 **1 920 K€**, contre 1 792 K€ en 2023.

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 12 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **186 K€**, contre 180 K€ en 2023.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque

catastrophe est de **1 930 K€** (contre 1 802 K€ à l'inventaire 2023) et se décompose comme suit.

Risque catastrophe santé (en €)	2024	2023
SCR accident de masse	70 593	69 106
SCR concentration	1 920 000	1 792 000
SCR pandémie	186 000	180 000
Effet de diversification	-246 313	-238 763
SCR Catastrophe	1 930 280	1 802 343

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 2024 est de **11 108 K€** (contre 7 949 K€ en 2023), décomposé comme suit.

Risque santé (en €)	2024	2023
SCR santé similaire à la vie	34 127	26 394
SCR primes et provisions	10 453 359	7 290 460
SCR catastrophe	1 930 280	1 802 343
Effet de diversification	-1 309 673	-1 170 228
SCR souscription santé	11 108 093	7 948 969

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 **220 K€** (contre 210 K€ à l'inventaire 2023). La baisse s'explique par la diminution des prestations intégrées dans la meilleure estimation pour primes.

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€** (comme en 2023). Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à **374 K€** (contre 367 K€ en 2023) et décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2024	2023
SCR mortalité	220 000	209 857
SCR frais	30 000	30 149
SCR catastrophe	240 000	240 211
Effet de diversification	-115 567	-114 830
SCR souscription vie	374 433	366 766

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	2 603 213	1
MGEN	139 453	1
MUTEX	99 639	2
Hannover Ré	103 501	1
Partner Ré	1 615 041	1
SFG	258 235	Non noté
Crédit Mutuel	52 561	1
Actes IF	25 000	Non noté
BPCE	2 319 106	1
La Banque postale	253 498	2
Total	7 469 247	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 10 927 K€ (contre 9 003 K€ en 2023) ; elles datent toutes de moins de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **1 826 K€** (contre 1 513 K€ en 2023) et se décompose comme suit.

Risque de contrepartie (en €)	2024	2023
SCR contrepartie de type 1	240 115	208 004
SCR contrepartie de type 2	1 639 051	1 350 459
Effet de diversification	-53 109	-45 732
SCR contrepartie	1 826 057	1 512 732

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 **19 334 K€** (contre 17 625 K€ en 2023) et se décompose comme suit.

SCR de base (en €)	2024	2023
SCR Marché	12 339 363	13 142 186
SCR Santé	11 108 093	7 948 969
SCR Vie	374 433	366 766
SCR Contrepartie	1 826 057	1 512 732
Effet de diversification	-6 314 103	-5 345 181
BSCR	19 333 844	17 625 472

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 défectueux, 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 **2 182 K€** (contre 1 332 K€ en 2023).

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 3 166 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 **3 166 K€** (contre 2 040 K€ en 2023).

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 uMEn est égal à **18 350 K€** (contre 16 917 K€ en 2023) et se décompose comme suit.

Eléments du SCR (en €)	2024	2023
BSCR	19 333 844	17 625 472
SCR opérationnel	2 181 761	1 331 584
Ajustement pour impôts différés	-3 165 726	-2 040 390
SCR	18 349 879	16 916 665

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 2024, le MCR d'uMEn est égal à **4 587 K€** (contre 4 229 K€ en 2023) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR (en €)	2024	2023
MCR linéaire	3 384 623	2 489 402
MCR plafond (45% du SCR)	8 257 445	7 612 499
MCR plancher (25% du SCR)	4 587 470	4 229 166
MCR combiné	4 587 470	4 229 166
Minimum absolu	4 000 000	4 000 000
MCR	4 587 470	4 229 166

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2024, et en comparaison avec 2023, les couvertures des exigences réglementaires sont présentées ci-après.

(en K€)	2024	2023
Risque de souscription santé	11 108	7 949
Risque de marché	12 339	13 142
Risque de vie	374	367
Risque de contrepartie	1 826	1 513
Effet de diversification	-6 314	-5 345
BSCR	19 334	17 625
Risque opérationnel	2 182	1 332
Ajustement pour impôts différés	-3 166	-2 040
SCR	18 350	16 917
MCR	4 587	4 229
Fonds propres	56 702	54 569
Couverture du SCR	309%	323%
Couverture du MCR	1236%	1290%

La couverture du SCR est en baisse du fait de l'augmentation du risque de souscription santé naturellement due à l'acceptation en réassurance en quote-part à 30% de l'activité santé de la mutuelle du Rempart.

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

La Mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

La Mutuelle 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

La Mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS JOINTS AU RAPPORT

S.02.01.01

Balance sheet

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value
		C0010
Assets		
Goodwill	R0010	
Deferred acquisition costs	R0020	
Intangible assets	R0030	
Deferred tax assets	R0040	242914,81
Pension benefit surplus	R0050	
Property, plant & equipment held for own use	R0060	17727813,69
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	51096331,06
Property (other than for own use)	R0080	1650000,00
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	0,00
Equities	R0100	32569,00
Equities - listed	R0110	0,00
Equities - unlisted	R0120	32569,00
Bonds	R0130	0,00
Government Bonds	R0140	0,00
Corporate Bonds	R0150	0,00
Structured notes	R0160	0,00
Collateralised securities	R0170	
Collective Investments Undertakings	R0180	49165388,98
Derivatives	R0190	
Deposits other than cash equivalents	R0200	248373,08
Other investments	R0210	0,00
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	
Loans and mortgages	R0230	0,00
Loans on policies	R0240	0,00
Loans and mortgages to individuals	R0250	0,00
Other loans and mortgages	R0260	0,00
Reinsurance recoverables from:	R0270	8473418,17
Non-life and health similar to non-life	R0280	6816156,86
Non-life excluding health	R0290	
Health similar to non-life	R0300	6816156,86
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	1657261,31
Health similar to life	R0320	1283738,60
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	373522,71
Life index-linked and unit-linked	R0340	
Deposits to cedants	R0350	
Insurance and intermediaries receivables	R0360	8121287,55
Reinsurance receivables	R0370	1592835,43
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1236427,16
Own shares (held directly)	R0390	
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	
Cash and cash equivalents	R0410	2625165,16
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	101714,97
Total assets	R0500	91217908,00
Liabilities		
Technical provisions - non-life	R0510	15470410,50
Technical provisions - non-life (excluding health)	R0520	
Technical provisions calculated as a whole	R0530	
Best Estimate	R0540	
Risk margin	R0550	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	15470410,50
Technical provisions calculated as a whole	R0570	
Best Estimate	R0580	14924456,75
Risk margin	R0590	545953,75
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	5459025,43
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	2764024,67
Technical provisions calculated as a whole	R0620	
Best Estimate	R0630	2666481,71
Risk margin	R0640	97542,96
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	2695000,76
Technical provisions calculated as a whole	R0660	
Best Estimate	R0670	2550974,44
Risk margin	R0680	144026,33
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690	
Technical provisions calculated as a whole	R0700	
Best Estimate	R0710	
Risk margin	R0720	
Other technical provisions	R0730	
Contingent liabilities	R0740	
Provisions other than technical provisions	R0750	52083,00
Pension benefit obligations	R0760	0,00
Deposits from reinsurers	R0770	76651,03
Deferred tax liabilities	R0780	3408641,01
Derivatives	R0790	
Debts owed to credit institutions	R0800	0,00
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0,00
Insurance & intermediaries payables	R0820	1645377,46
Reinsurance payables	R0830	979657,83
Payables (trade, not insurance)	R0840	7423903,57
Subordinated liabilities	R0850	0,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	0,00
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	0,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,00
Total liabilities	R0900	34515749,84
Excess of assets over liabilities	R1000	56702158,16

S.05.02.01

Premiums, claims and expenses by country

Non-life obligations

		S.05.02.01.01	S.05.02.01.03	S.05.02.01.02
		Home country	Total Top 5 and home country	Country (by amount of gross premiums written) - non-life obligations
		C0080	C0140	C0090
Country	R0010			
Premiums written				
Gross - Direct Business	R0110	40035754,63	40035754,63	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	16782965,00	16782965,00	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	2688462,81	2688462,81	
Net	R0200	54130256,82	54130256,82	
Premiums earned				
Gross - Direct Business	R0210	39987976,91	39987976,91	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	16782965,00	16782965,00	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240	2688462,81	2688462,81	
Net	R0300	54082479,10	54082479,10	
Claims incurred				
Gross - Direct Business	R0310	0,00	0,00	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	0,00	0,00	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	0,00	0,00	
Net	R0400	0,00	0,00	
Changes in other technical provisions				
Gross - Direct Business	R0410			
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430			
Reinsurers' share	R0440			
Net	R0500			
Expenses incurred	R0550	7299348,48	7299348,48	
Other expenses	R1200		0,00	
Total expenses	R1300		7299348,48	

S.23.01.01

Own funds

S.23.01.01.01

Own funds

	Total C0010	Tier 1 - unrestricted C0020	Tier 1 - restricted C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35					
Ordinary share capital (gross of own shares)					
Share premium account related to ordinary share capital					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	228600,00	228600,00			
Subordinated mutual member accounts					
Surplus funds					
Preference shares					
Share premium account related to preference shares					
Reconciliation reserve					
Subordinated liabilities	56473558,16	56473558,16			
An amount equal to the value of net deferred tax assets	0,00				
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds					
Deductions					
Deductions for participations in financial and credit institutions					
Total basic own funds after deductions	56702158,16	56702158,16			
Ancillary own funds					
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual-type undertakings, callable on demand					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC					
Other ancillary own funds					
Total ancillary own funds					
Available and eligible own funds					
Total available own funds to meet the SCR	56702158,16	56702158,16			
Total available own funds to meet the MCR	56702158,16	56702158,16			
Total eligible own funds to meet the SCR	56702158,16	56702158,16		0,00	
Total eligible own funds to meet the MCR	56702158,16	56702158,16		0,00	
SCR	18349878,39				
MCR	4587469,60				
Ratio of Eligible own funds to SCR	309,01%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	1236,02%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

	C0060
Reconciliation reserve	
Excess of assets over liabilities	56702158,16
Own shares (held directly and indirectly)	
Foreseeable dividends, distributions and charges	
Other basic own fund items	228600,00
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	
Reconciliation reserve	56473558,16
Expected profits	
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	0,00
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	473466,94
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	473466,94

S.25.01.01

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula

S.25.01.01.01

Basic Solvency Capital Requirement

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	12339363,099	12339363,099	
Counterparty default risk	R0020	1826057,381	1826057,381	
Life underwriting risk	R0030	374432,905	374432,905	
Health underwriting risk	R0040	11108093,075	11108093,075	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-6314102,722	-6314102,722	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	19333843,738	19333843,738	

S.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	2181760,855
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-3165726,200
	R0160	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	18349878,393
Capital add-on already set	R0210	
Solvency capital requirement	R0220	18349878,393
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
	R0430	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios		
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	
Net future discretionary benefits	R0460	

S.25.01.01.03

Approach to tax rate

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	

S.25.01.01.04

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		Before the shock	After the shock
		C0110	C0120
DTA	R0600		
DTA carry forward	R0610		
DTA due to deductible temporary differences	R0620		
DTL	R0630		

S.25.01.01.05

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	
Maximum LAC DT	R0690	

S.28.02.01

Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR _(NL,LI) Result	MCR _(NL,LI) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	3197859,10	

S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	5234685,41	53200666,71		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	2873614,48	881812,39		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR _(NL,LI) Result	MCR _(NL,LI) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		186764,09

S.28.02.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			3560194,84	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				160000000,00

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	3384623,19
SCR	R0310	18349878,39
MCR cap	R0320	8257445,28
MCR floor	R0330	4587469,60
Combined MCR	R0340	4587469,60
Absolute floor of the MCR	R0350	4000000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	4587469,60

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500		
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510		
Notional MCR cap	R0520		
Notional MCR floor	R0530		
Notional Combined MCR	R0540		
Absolute floor of the notional MCR	R0550		
Notional MCR	R0560		