RAPPORT S.F.C.R

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

EXERCICE 2024

Numéro LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

Approuvé par le Conseil d'Administration du 03 avril 2025

Table des matières

Synthèse **4**
A. Activité et résultats **6**
A.1 Activité 6
A.2 Résultat de l'exercice 7
A.3 Résultats des investissements 7
A.5 Autres informations 8
B. Système de gouvernance **8**
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance 8
B.1.a Organisation générale 8
B.1.b Conseil d'Administration 9
B.1.c Direction effective 12
B.1.d Fonctions clés 12
B.1.e Pratique et politique de rémunération 13
B.1.f Adéquation du système de gouvernance 13
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité 13
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité 13
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation 13
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation 14
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 15
B.3.a Organisation du système de gestion des risques 15
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) 16
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques 17
B.4 Système de contrôle interne 17
B.4.a Description du système 17
B.5 Fonction d'audit interne 19
B.6 Fonction actuarielle 20
B.7 Sous-traitance 21
B.8 Autres informations 21
C. Profil de risque **22**
C.1 Risque de souscription santé 22
C.1.a Appréhension du risque de souscription 22
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs 22
C.1.c Maitrise du risque de souscription 23
C.2 Risque de marché 24
C.2.a Appréhension du risque de marché 24
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs 24
C.2.c Maitrise du risque de marché 25
C.3 Risque de crédit 25
C.3.a Appréhension du risque de crédit 25
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs 25
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs 25
C.4 Risque de liquidité 26

C.4.a Appréhension du risque de liquidité 26
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 26
C.4.c Maitrise du risque de liquidité 26
C.5 Risque opérationnel 26
C.5.a Appréhension du risque opérationnel 26
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 27
C.5.c Maitrise du risque opérationnel 27
C.6 Autres risques importants 27
C.7 Autres informations 27
D. Valorisation à des fins de solvabilité 28
D.1 Actifs 28
D.1.a Présentation du bilan 28
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs 29
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives 29
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation 29
D.1.e Impôts différés 29
D.2 Provisions techniques 30
D.2.a Méthode de calcul 30
D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie 30
D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques 31
D.3 Autres Passifs 31
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie 31
D.3.b Accords de location 31
D.3.c Impôts différés Passif 31
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel 32
E. Gestion du Capital 33
E.1 Fonds propres 33
E.1.a Structure des fonds propres 33
E.1.b Passifs subordonnés 34
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles 34
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 34
E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR) 34
E.2.b Minimum de capital de requis (MCR) 36
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 36
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 36
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis 36
E.6 Autres informations 36
Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report) 37

Introduction du rapport

Dans le cadre de la Directive du régime prudentiel Solvabilité II (directive 2009/138/CE) et conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, la mutuelle est tenue de publier annuellement un rapport sur sa solvabilité et sa situation financière. Le présent document appelé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report) décrit donc son activité, son système de gouvernance sous Solvabilité II, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres.

Ce rapport a été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration du 3 avril 2025, puis publié sur le site internet de la mutuelle et transmis, dans le respect de la réglementation, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Synthèse

La mutuelle SMPS relève du Code de la Mutualité. Elle est agréée par l'ACPR pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 « maladie ». Créée depuis 1947, elle s'est développée au sein du groupe aéronautique Safran. Elle propose des garanties de complémentaire santé à plus de 33 000 personnes (salariés et retraités).

L'activité de la mutuelle s'appuie sur des valeurs fondamentales, telles que :

- l'égalité de traitement : la cotisation ne varie pas en fonction du risque individuel,
- la liberté : les mutuelles étant des groupements indépendants de personnes, il n'y a pas d'actionnaire,
- la démocratie : les valeurs des mutuelles reposent sur un engagement bénévole et une organisation démocratique (Comités, Conseil d'Administration, Assemblée Générale).

La gouvernance de la mutuelle est réalisée par deux instances :

- son Assemblée Générale composée de délégués élus par ses adhérents, et
- son Conseil d'Administration composé d'administrateurs élus par l'Assemblée Générale

Elle est basée sur un principe démocratique et d'égalité entre adhérents « un adhérent égal une voix ».

L'organe d'administration, de gestion et de pilotage, ou système de gouvernance sous Solvabilité II, de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- le Conseil d'Administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- les Dirigeantes Effectives (Présidente du Conseil d'Administration et Dirigeante Opérationnelle) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment,
    - → la Présidente dispose d'un pouvoir général de représentation de la mutuelle et engage la mutuelle à l'égard des tiers,
    - → la Dirigeante Opérationnelle ne dispose pas, de par la loi, d'un pouvoir général de représentation de la mutuelle, elle exerce ses pouvoirs à l'égard des tiers dans la limite de la délégation qui lui a été accordée par le Conseil d'Administration,

- les responsables des fonctions clés suivantes :
  - → fonction de gestion des risques,
  - → fonction actuarielle,
  - → fonction d'audit interne,
  - → fonction de vérification de la conformité,

  qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Ce système de gouvernance s'appuie sur le respect de deux principes essentiels :

- le principe des « quatre yeux » : toute décision significative doit être au moins vue par les 2 Dirigeantes Effectives (Présidente et Dirigeante Opérationnelle),
- le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements qui doivent être réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2024, les chiffres-clés traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

AU 31.12.2024	
Effectif salariés	14
Nombre de membres au Conseil d'Administration	12
Nombre de délégués à l'Assemblée Générale	30
Effectif personnes protégées	33 170
Cotisations nettes de réassurance	24 178 K€
Charges de prestations nettes de réassurance	21 358 K€
Fonds propres (sous Solvabilité II)	9 149 K€
Ratio de couverture SCR	124 %
Ratio de couverture MCR	338 %

A noter que la réserve générale du contrat groupe Safran est comptabilisée dans les provisions techniques.

Les analyses sont détaillées au fur et à mesure du présent rapport.

Deux points importants sont à noter :

- L'apériteur n'a pas encore réglé les entrées de portefeuille correspondant au changement de quote-part de coassurance au 01/01/2024 ; si cette créance qui a un impact sur le SCR global via le SCR de défaut avait été réglée, le taux de couverture aurait été de deux points supérieurs, soit 126%.

- La SMPS a versé 500 K€ à l'apériteur au titre de régularisations découvertes en 2024 et portant sur les exercices 2021 et 2022. Sans cette régularisation, le ratio de couverture du SCR aurait été de sept points supérieurs, soit 131%.

Sans ces deux effets cumulés, le ratio de couverture du SCR aurait été de 132%.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1947 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 338 600 et numéro LEI 969500XKGIP6ZGYIOM25. En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest 75436 Paris cedex 09.

La mutuelle a renouvelé, cette année, son mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet FIDAUDIT situé 41, rue du capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex. Le Commissaire aux comptes est Monsieur Bruno AGEZ.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec la branche suivante de l'article R211-2 :

- branche 2 maladie.

Les garanties distribuées par la mutuelle, sur le territoire français, sont donc des garanties complémentaire-santé proposées sous la forme :

- d'un contrat collectif à adhésion obligatoire,
- d'un contrat collectif à adhésion facultative,
- de deux contrats individuels.

La mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française sise Immeuble Atlantique Montparnasse 7/11 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon 75015 Paris. Créée en 1902, la F.N.M.F. regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé sur le territoire. Elle a essentiellement un rôle de représentation du mouvement mutualiste auprès des institutionnels. La F.N.M.F représente 38 millions de personnes adhérentes.

La SMPS adhère également à l'Union de Groupe Mutualiste VYV Partenariat, sise 62-68, rue Jeanne d'Arc 75013 Paris dont l'objet est de faciliter le développement des activités de ses mutuelles adhérentes par le conseil et l'accompagnement.

Par ailleurs, la S.M.P.S est membre d'un Groupement d'Intérêt Économique (G.I.E Synergie Mutuelles à capital variable) sis Campus de la Plaine - 6 rue Brindejonc des Moulinais 31500 Toulouse. Créée en 2008, Synergie Mutuelles apporte ses services à 339 000 personnes protégées par 19 mutuelles adhérentes à VYV Partenariat. Sa vocation est d'apporter à ces organismes un système mutualisé et partagé de moyens techniques pour organiser la gestion santé et prévoyance (systèmes d'information).

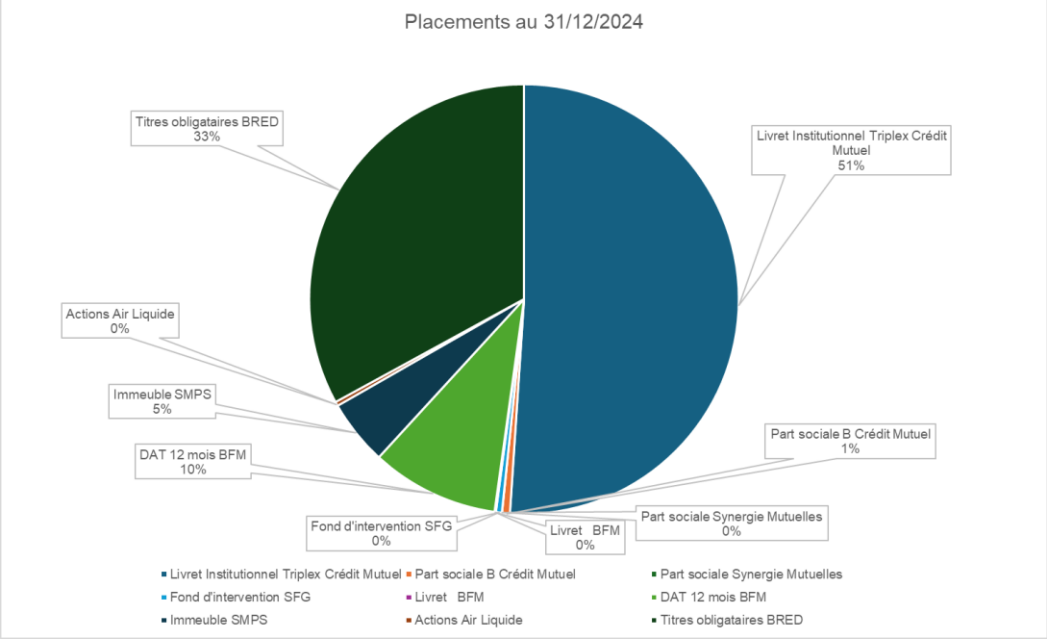
A.2 Résultat de l'exercice

Exercice N	Exercice N - 1
457 K€	278 K€

A.3 Résultats des investissements

Les mutuelles ont l'obligation de constituer des réserves afin de faire face à leurs engagements vis-à-vis de leurs adhérents. Le régime prudentiel Solvabilité II impose aux complémentaire-santé d'adapter leurs fonds propres aux risques encourus.
Elles doivent, par conséquent, gérer leur trésorerie en recherchant des revenus financiers sans prise de risques. Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements, s'élevant à 10 389 K€ en valeur comptable au 31.12.2024, réparti comme suit :

Placements au 31/12/2024		
Crédit Mutuel	Part sociale Livret Institutionnel Triplex Part sociale B Compte courant Association	15 5 303 106 61 142 14
Synergie Mutuelles	Part sociale	1 000
SFG	Fond d'intervention *Dépréciation*	51 451 - *5 118,00*
BFM	Livret	10 519
	DAT 12 mois	1 000 000
SMPS	Immeuble	510 000
Air Liquide	Actions	32 756
BRED	Titres obligataires *Dépréciation*	3 539 728 - *116 015,00*
	Total	**10 388 598**



A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Les comptes 2024 tiennent compte du solde définitif 2023 de la coassurance du contrat groupe SAFRAN ainsi que des comptes provisoires 2024 de ce même contrat.

Un traité de réassurance, à effet à compter du 1er janvier 2024, est mis en place entre un réassureur, l'apériteur et les trois mutuelles historiques du Groupe Safran dont la SMPS.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

La mise en place du système de gouvernance de la mutuelle a été opérée en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive Solvabilité II 2009/138/CE, 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.

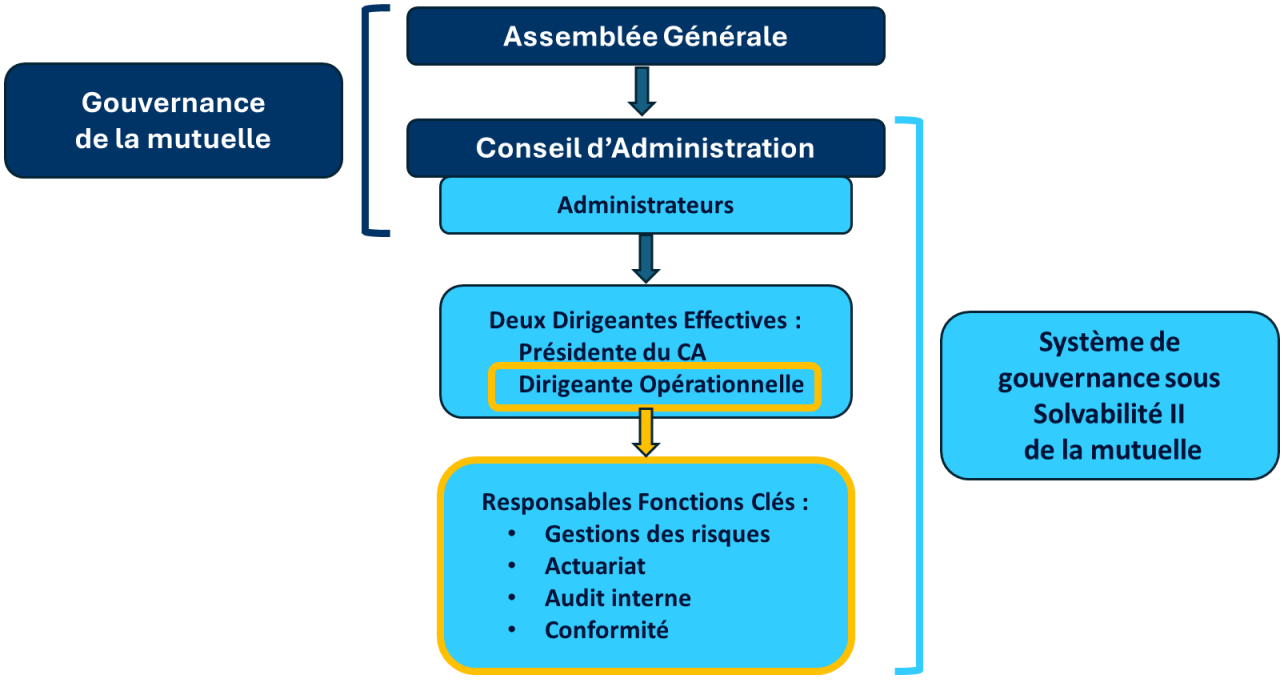
Le système de gouvernance de la mutuelle est basé sur la complémentarité entre :

- les administrateurs élus par les délégués (Conseil d'Administration),
- la Présidente du Conseil d'Administration et la Dirigeante Opérationnelle (Dirigeantes Effectives),
- les responsables des fonctions clés (gestion des risques, actuariat, audit interne et vérification de la conformité) qui doivent présenter leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis. Ils permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

La vision schématique de la gouvernance de la mutuelle et du système de gouvernance sous Solvabilité II de la mutuelle se présente comme suit :



B.1.b Conseil d'Administration

- Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 12 administrateurs élus dont 5 femmes et 7 hommes. Il se réunit à minima 3 fois dans l'année sur convocation de sa Présidente. L'ordre du jour est fixé par la Présidente. Au cours de l'exercice 2024, 6 séances ont été tenues les :

- 15 janvier / 15 mars / 2 avril / 18 juin / 26 septembre / 14 novembre.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Il est établi un procès-verbal à l'issue de chaque séance qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la réunion suivante.

- Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration, fixées dans l'article 38 des statuts, sont les suivantes :

- déterminer les orientations de la mutuelle et veiller à leur application,
- opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisir de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicables aux mutuelles. Il dispose, pour pourvoir au bon fonctionnement de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément confiés à l'assemblée générale ou à un autre organe de la mutuelle. Dans le cadre de la réforme Solvabilité II, les missions du Conseil d'Administration couvrent un périmètre plus large, notamment en termes de gestion des risques.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment examiné et approuvé les principaux dossiers suivants au cours de l'exercice 2024 :

- Rapports de l'exercice 2023 :
  - Rapport de gestion,
  - Rapport ORSA,
  - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
  - Rapport S.F.C.R,
  - Rapport sur les travaux actuariels,
- Comptes annuels de l'exercice 2023,
- Demandes de secours exceptionnels,
- Décisions sur la répartition des frais sur le contrat Safran Co-réassuré,
- Projet de résolutions pour l'Assemblée Générale,
- Présentation du bilan des actions 2023 du comité d'audit,
- Consultation de cabinets de commissaires aux comptes,
- Mise en place des membres du bureau,
- Nomination d'une nouvelle Direction Opérationnelle + RFC Actuariat à effet du 02/01/2025,
- Revue de la composition des membres des comités/commissions,
- Définition et validation des évolutions des garanties et des cotisations 2025,
- Définition et validation des budgets de l'action sociale (Secours exceptionnels et Prévention) 2025,
- Approbation de la revue de l'ensemble des politiques écrites,
- Approbation de la refonte de la procédure relative à la gestion des notes de frais,
- Approbation de l'évolution de la quote-part de risques SMPS sur le contrat co-réassuré Safran.
- Approbation de la mise en place d'un compte de participation aux bénéfices sur le régime surcomplémentaire non responsable des actifs,
- Approbation de la diminution des frais de gestion du régime des retraités.

Comités et commissions du Conseil d'Administration :

Les membres des comités et commissions du Conseil d'Administration sont élus par le Conseil d'Administration.

Le comité d'audit :

Afin d'assister le Conseil d'Administration dans ses responsabilités, un comité d'audit a été mis en place. Il est composé de **7 membres élus**. Le Président du comité d'audit porte la Fonction Audit interne.

Le comité d'audit est chargé d'assurer le suivi :

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

Le comité d'audit rend compte à l'organe d'administration de l'exercice de ses missions. Il l'informe de toute difficulté rencontrée.
Il émet une recommandation à l'organe d'administration sur les commissaires aux comptes avant leur désignation ou leur renouvellement par l'assemblée générale.

En 2024, le Comité d'audit a réalisé les travaux suivants :

- Analyse et avis sur les comptes annuels et le rapport de gestion de l'exercice 2023,
- Avis sur le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière de l'exercice 2023,
- Analyse et avis sur la nomination du cabinet de commissaires aux comptes,
- Réflexion sur une évolution de procédure relative au traitement des demandes d'aides sociales,
- Participation aux réunions chez l'apériteur dans le cadre de la revue des procédures de production et de contrôle des comptes de coassurance.

La commission des placements :

Ses prérogatives :

La commission, composée de **4 membres élus**, a pour objet d'analyser, discuter, arbitrer les propositions de placements qui lui sont faites par les organismes financiers en tenant compte des règles du régime prudentiel en vigueur. Elle assure la surveillance du portefeuille-placements.

Ses travaux en 2024 :

- Recherche d'optimisation du rendement de la trésorerie,
- Achat de lignes d'actions,
- Ouverture d'un compte dépôt à terme.

Le comité des risques :

Ce comité, créé fin 2014, pour la mise en place des exigences Solvabilité II, est composé aujourd'hui de **8 membres** (6 élus, 2 salariés). Il se réunit environ 2 fois par an pour traiter des sujets relatifs à la gestion et à la maitrise des risques et notamment pour définir l'appétence aux risques et les scénarios de stress dans le cadre de l'ORSA.

La commission des statuts :

Cette commission, composée de **5 membres (**3 élus, 2 salariés), étudie et propose au Conseil d'Administration (avant soumission au vote de l'Assemblée Générale) les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts.

La commission électorale :

Cette commission est composée de **4 membres** (2 élus, 2 salariés).

Le comité « contrats » :

Ce groupe de travail est composé de **6 membres** (3 élus, 3 salariés). Il se réunit 1 à 2 fois par an. Il est force de propositions sur l'évolution des garanties et des cotisations des contrats propres à la SMPS.

B.1.c Direction effective

La Présidente du Conseil d'Administration a la qualité de Dirigeante Effective de droit.

La Dirigeante Opérationnelle exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, il a été proposé au Conseil d'Administration les 4 responsables de fonctions clés ci-dessous. Ces nominations ont été approuvées par ce dernier et ont, par ailleurs, été notifiées auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Fonctions clé	Date de nomination	Autres fonctions
Gestion des risques (K. Vernine) *	26.02.2018	Responsable du Contrôle interne
Vérification de la conformité (K. Vernine) *	26.02.2018	
Actuarielle (J. Boquet)	07.06.2016	Dirigeante opérationnelle
Audit interne (JL. Caillat)	12.09.2017	Secrétaire Général

Depuis le 02/01/2025, la fonction clé Actuarielle est assumée par V. Guérin-Tiennot, nommée Dirigeante Opérationnelle à la même date.

* En application du principe de proportionnalité et compte tenu de l'organisation actuelle de la mutuelle, la fonction Gestion des Risques et la fonction Vérification de la conformité sont portées par la même personne.

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

B.1.e Pratique et politique de rémunération

La Présidente du Conseil d'Administration ne perçoit aucune indemnité.
Pour ce qui concerne les salariés, il n'est pas mis en place de système de rémunération variable (pas d'objectifs commerciaux).
La mutuelle cotise à un régime de retraite pour ses salariés-cadres (Humanis - Régime Agirc-Arrco). Elle ne cotise pas à un régime de retraite complémentaire pour les membres de l'organe d'Administration ni pour les membres des comités qui sont bénévoles et, pour la plupart, déjà retraités.

B.1.f Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu régulièrement par le comité d'audit, notamment par la revue des politiques écrites.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit que toute personne pressentie, au sein de la mutuelle, pour un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé doit faire l'objet d'une évaluation initiale de ses compétences et de son adéquation avec le poste proposé.
Ces éléments doivent être documentés dans un dossier s'appuyant sur les formulaires réglementaires et transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).
Par ailleurs, la mutuelle s'entoure des compétences d'experts externes sur les sujets entrant dans le périmètre des fonctions clés et des formations continues sont assurées à la demande.

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

L'appréciation de l'honorabilité pour l'ensemble des acteurs du système de gouvernance se fonde sur la présentation du bulletin N°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois et / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- pour les administrateurs : au début de chaque mandat,
- pour les dirigeants effectifs et fonctions clés : tous les cinq ans.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit.

Par ailleurs, la SMPS a mis en place une charte d'administrateur approuvée par chaque administrateur.

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.
Conformément aux exigences du code de la mutualité, la mutuelle propose des formations aux élus.

En 2024, les formations suivantes leur ont été proposées :

Date	Thème	Participants
13/05/2024	Quelle place pour les OCAM dans la future organisation de l'Assurance Maladie	1 administrateur
14/05/2024	Actualité des réformes impactant la gouvernance des mutuelles	1 administratrice
05/06/2024	Savoir lire les comptes de son groupement pour savoir jouer pleinement son rôle d'élu niveau 2	1 administrateur
03/10/2024	L'ORSA : un outil de dialogue transverse au service de la stratégie	1 administratrice
09/10/2024	Adopter les clés de la communication positive et activer son leadership	1 administratrice

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 et en fonction de leur formations, diplômes et expérience professionnelle.
Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, en fonction des besoins, leur permettant de remplir leur mission.

En 2024, les formations suivantes leur ont été proposées par visioconférence :

Date	Thème	Participant
31/01/2024 02/10/2024 13/11/2024 03/10/2024 05/12/2024	LCB-FT Réglementation DORA Révision du régime prudentiel Solvabilité II Révision du portail autorisations ACPR La qualité des données La qualité des remises règlementaires	RFC Conformité / RFC Gestion des risques

En 2024, les formations suivantes ont été suivies en présentiel, et se poursuivront sur 2025 :

Date	Thème	Participant
21/11/2024 22/11/2024 25/11/2024 03/12/2024 18/12/2024 19/12/2024	La fonction Actuarielle	RFC Actuariat

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

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 d'Administration.
L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

L'identification des risques est réalisée via une cartographie des risques mise à jour de manière annuelle. Elle est réalisée selon les étapes principales suivantes :

- identification des risques,
- évaluation des risques,
- hiérarchisation des risques.

Sur cette base, la fonction de gestion des risques est responsable de la définition des méthodes visant à mesurer ces risques. Ces méthodes peuvent être soit de nature quantitative, soit de nature qualitative. Elles font l'objet d'échanges au sein du comité des risques de la mutuelle.
Le cadre général dans lequel s'inscrit la gestion des risques de la mutuelle est défini par le Conseil d'Administration, via le choix des critères d'appétence au risque, et des niveaux associés. Cette appétence est formalisée, chaque année, dans le rapport ORSA. Elle est communiquée au responsable de la fonction gestion des risques, qui doit ensuite s'assurer de sa déclinaison au niveau de la mutuelle, en tolérances et en limites opérationnelles de risque.
Pour chaque catégorie de risques, la fonction de gestion des risques définit des budgets de risque ayant pour objectif de respecter les critères d'appétence au risque.
La segmentation retenue par la mutuelle pour la déclinaison des tolérances au risque est celle des modules de risques prévus par la formule standard. Pour réaliser cette déclinaison, la fonction de gestion des risques analyse les facteurs principaux affectant les critères

d'appétence au risque d'une année sur l'autre, et réalise des mesures de sensibilité par rapport au scénario central utilisé dans le cadre de l'ORSA annuel.
Ces tolérances au risque font ensuite l'objet d'une présentation en comité des risques, puis en Conseil d'Administration.
Ce dispositif reposant sur un cadre de risques déterminé, des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs, un processus de reporting et de suivi est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.
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 politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- Politique de compétence et d'honorabilité,
- Politique de gestion du risque opérationnel,
- Politique de gestion actif - passif,
- Politique de gestion des risques,
- Politique de gestion des fonds propres,
- Politique d'audit interne,
- Politique de contrôle interne,
- Politique de gestion du risque d'investissement,
- Politique de continuité de l'activité,
- Politique ORSA,
- Politique de conformité,
- Politique de valorisation des actifs et des passifs,
- Politique de communication d'informations au superviseur et au public,
- Politique sur le dispositif LCB-FT,
- Politique de sous-traitance et d'externalisation,
- Politique du risque de concentration.

Elles ont fait l'objet d'une revue intégrale en 2024.

B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.
Le processus de réalisation de l'ORSA a fait l'objet d'une politique écrite qui a été validée par le Conseil d'Administration. L'ORSA est réalisé annuellement et validé par le Conseil d'Administration. Néanmoins, un changement significatif de l'environnement ou du profil de la mutuelle, tel que :

- une modification de la stratégie de la mutuelle,
- une crise financière ayant un impact sur les placements,
- une création de nouveaux produits,

donnerait lieu à une mise à jour.

Un ORSA spécifique a été réalisé en 2024 pour tester l'impact de différents scénarios de diminution des frais de gestion du contrat des retraités Safran.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la mutuelle.
La fonction de gestion des risques est responsable de la coordination de cet exercice, en lien avec les autres fonctions clés.
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 identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences règlementaires 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.

L'exercice annuel intègre également l'évaluation de scénarii alternatifs, définis par le comité des risques et validés par le Conseil d'Administration, destinés à évaluer la solvabilité de la mutuelle dans des situations stressées.

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

Dans le cadre du système de gestion des risques, la responsable de la fonction clé 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 de l'élaboration de divers rapports réglementaires (ORSA, narratifs).

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a Description du système

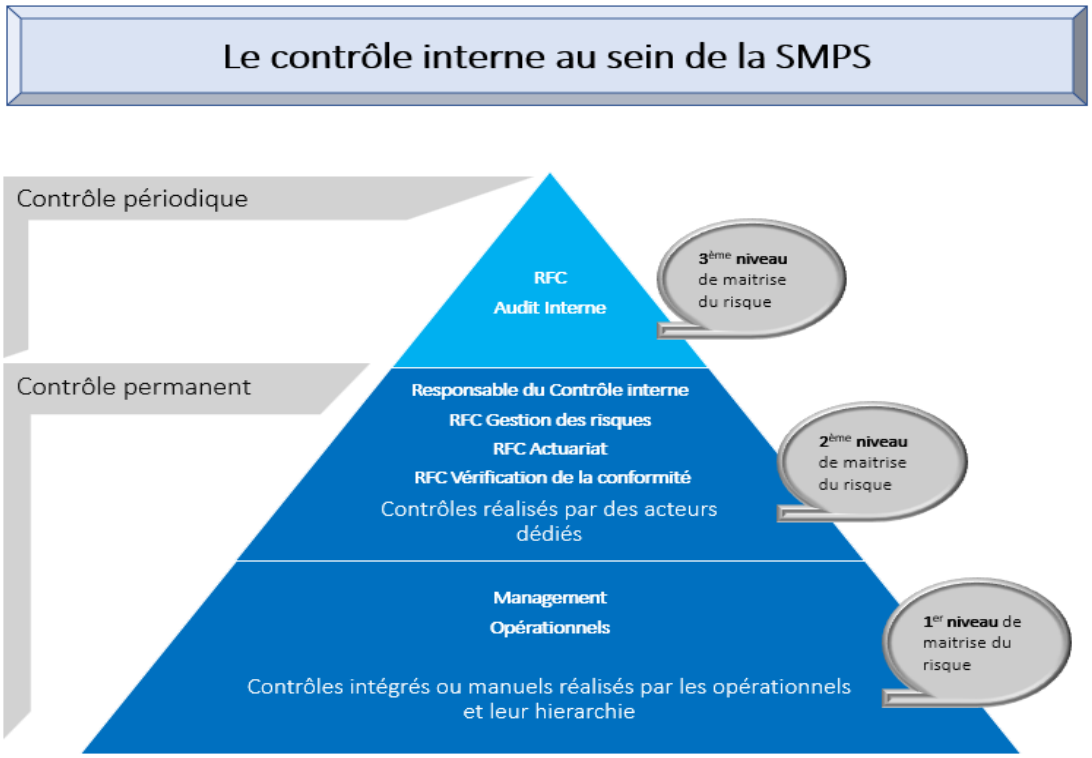
En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code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

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Le dispositif est piloté par la responsable du contrôle interne.

Il repose sur trois niveaux de contrôle :



Un plan de contrôle permanent avec une cartographie des risques majeurs a été mis en place au sein de la mutuelle. Ces documents font l'objet d'une mise à jour au moins annuellement.

Des procédures et des modes opératoires ont été rédigés dans chaque service.

Des contrôles, de nature à couvrir les différents risques, ont également été mis en place. Leur mise en œuvre s'appuie sur une vingtaine de points de surveillance distincts par domaine d'activité.
Chaque contrôle s'appuie sur une fiche méthodologique de contrôle et une fiche de constat. Les justificatifs sont conservés pendant cinq ans et tenus à disposition de l'Audit Interne.

Un plan de suivi des contrôles est appliqué. Il permet de vérifier la réalisation des points de surveillance identifiés et le respect des périodicités. Il est utilisé comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Ce plan de suivi est présenté, deux fois par an, au comité d'audit.

En 2024, la mutuelle a continué le déploiement et la formalisation de ses contrôles permanents.

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 règlementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement 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, dans le cadre du comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question règlementaire 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, validé par le Conseil d'Administration, décrit ses responsabilités et les contours de sa mission.

La fonction vérification de la conformité met en œuvre **le plan pluriannuel de vérification de la conformité**. Il est déterminé en fonction des risques de non-conformité identifiés et de l'actualité réglementaire.

Le dispositif de contrôle des risques de non-conformité, qui vise à garantir la conformité de la mutuelle et de ses opérations à l'ensemble de la règlementation applicable, s'est principalement concentré au cours de l'exercice 2024 :

- sur l'adaptation des statuts au regard des exigences réglementaires de solvabilité II, du Code de la Mutualité et de l'évolution de l'activité de la mutuelle,
- sur le respect des dispositions du Règlement Européen relatif à la protection des données personnelles entré en vigueur en mai 2018,
- sur l'analyse de l'impact des évolutions de la règlementation sur les activités de la mutuelle (veille règlementaire et législative),
- sur la revue de documents commerciaux et contractuels, de contrats avec les partenaires,
- sur la révision des politiques de la SMPS,
- sur la mise à jour de la cartographie des risques de non-conformité.

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 en charge de la supervision des activités d'audit.
La nomination d'une fonction clé d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 12 septembre 2017.

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 maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

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.

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

- élabore 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. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
- émet un avis sur la politique globale de souscription,
- émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Elle a défini une politique qui vise à fixer le cadre de sous-traitance des fonctions clés et/ou activités critiques et à définir les processus mis en œuvre pour sélectionner les sous-traitants, contrôler la conformité des tâches externalisées et s'assurer de la bonne compréhension par la mutuelle de ces mêmes tâches. Cette politique a été validée par le Conseil d'Administration.
Les processus mis en œuvre détaillent le choix du sous-traitant et les critères de choix ainsi que les conditions de sous-traitance (formalisation des accords, obligations en matière d'information, sous-traitance de niveau 2, conditions de sortie du contrat).
Les relations périodiques avec les sous-traitants et les responsables de la mutuelle permettent d'évaluer les travaux effectués. Des audits, placés sous la responsabilité de la Fonction Audit Interne, peuvent également être organisés auprès des sous-traitants pour le contrôle des prestations qui leur sont déléguées.

D'autres processus spécifiques sont mis en place concernant la sous-traitance liée à la coassurance, à l'informatique et ceux relatifs à l'exercice des fonctions clés qui précisent la nature des tâches sous traitées.

Les principales activités ou fonctions externalisées au 31.12.2024 sont les suivantes :

Principales activités ou fonctions externalisées	Sous-traitants	Fournisseurs
Progiciel de gestion santé	GIE Synergie mutuelles	CIM
Progiciel de comptabilité	GIE Synergie mutuelles	SAGE
Outil décisionnel	GIE Synergie mutuelles	
Apériteur du contrat coassuré	VYV Harmonie Mutuelles	
Assistance aux adhérents		RMA
Gestion de la dématérialisation		Doc One
Tiers payant santé	VYV Partenariat	Viamedis
RFC Gestion des risques/actuariat	Exponens	
RFC Audit interne	Fiducial	
DPO (RGPD)	VYV Partenariat Services	TNP

La mutuelle réalise, en interne, la gestion des contrats et la relation avec les adhérents.

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 le système de gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques en plusieurs étapes :

- **Identification :**
  - approche règlementaire,
  - approche propre à la mutuelle : identification des macro-risques via le processus ORSA,
- **Mesure :** définition de critères de mesure (fréquence, impact potentiel),
- **Contrôle et gestion :** réalisés selon l'architecture décrite (surveillance et pilotage des risques afin d'en limiter leurs impacts),
- **Déclaration :** la déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques au Conseil d'Administration.

Les risques suivants sont modélisés dans la formule standard :

- Risque de souscription santé,
- Risque de marché,
- Risque de défaut,
- Risque opérationnel.

C.1 Risque de souscription santé

C.1.a Appréhension du risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté 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 des garanties,
- des modalités d'adhésion,
- 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 :

- l'évolution du portefeuille,

- le rapport P/C (Prestations / Cotisations),
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à :

- la perte d'une entreprise du groupe ou du contrat groupe,
- une sur-sinistralité,
- un sous provisionnement,
- une modification réglementaire.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, le Conseil d'Administration a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

La mutuelle commercialise une offre Santé exclusivement. Son contrat essentiel est le contrat collectif SAFRAN qui comprend les salariés et les retraités.

Les garanties sont définies pour :

- Le contrat Safran : par l'apériteur (VYV -Harmonie Mutuelle)
- Les contrat SMPS : par la mutuelle.

Processus de souscription :

- **Le contrat SAFRAN** est obligatoire à la souscription pour les salariés et à adhésion facultative pour les retraités.

- **Le contrat individuel « Accueil SMPS »** est proposé :
  - Aux ascendants des salariés Safran,
  - Aux retraités ou anciens salariés Safran non couverts par le régime d'accueil Safran,
  - Aux enfants non couverts par le régime Safran,
  - Aux ex-conjoints des salariés Safran souhaitant bénéficier du maintien des garanties Safran après divorce ou séparation.

- **Le contrat historique SMPS**, quant à lui, n'est plus proposé.

Processus de tarification :

Le processus de tarification est revu une fois par an :

- Le contrat SAFRAN : la tarification est définie entre SAFRAN et l'apériteur (VYV - Harmonie Mutuelle),
- Les contrats individuels : la tarification est définie par la mutuelle.

Processus de provisionnement :

Les provisions constituées sont calculées conformément aux dispositions du Code de la Mutualité. Il s'agit des provisions pour sinistres à payer (PSAP) et de la provision pour égalisation (PE) du contrat groupe.

Par ailleurs, la mutuelle procède à une évaluation des provisions techniques en environnement Solvabilité 2 (meilleure estimation et marge de risque).

Le calcul des provisions se fait de la manière suivante :

- **Provision pour sinistres à payer :** Ce poste enregistre le montant des sinistres restant à régler à la clôture de l'exercice :
  - Pour le contrat en coassurance : les provisions à constituer sont évaluées par l'apériteur,
  - Pour les contrats propres à la mutuelle : la provision est calculée par S.M.P.S.
- **Provision pour égalisation :** cette provision est calculée par l'apériteur Harmonie Mutuelle et transmise à la mutuelle. Elle est destinée à « amortir » les fluctuations de sinistralité propres au contrat groupe. Chaque année, 90 % du résultat des actifs alimente la réserve générale. Les éventuels déficits sont prélevés sur cette réserve à concurrence de son montant. En cas de résiliation du contrat, elle serait transférée au nouvel organisme assureur.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par scénario.

C.2 Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché

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.

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,

- l'évolution des plus ou moins-values latentes et rendement par type d'actif,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser 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 et sur laquelle la commission des placements s'appuie.
Une sélection des actifs de placement est définie par la politique et le règlement intérieur de la commission de placements.

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.

C.3 Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit

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 :

- 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 celui du réassureur ou des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4 Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité

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,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser 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.

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel

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),
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle règlementation 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, règlementaire ou de la réputation 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.
Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

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.

Module de risques	SCR 2024	Contribution au SCR 2024
SCR Marché	1 192 420 €	13,2%
SCR Défaut	1 450 824 €	16,1%
SCR Vie	-	-
SCR Santé	4 781 988 €	53,0%
SCR Non-vie	-	-
SCR Opérationnel	1 595 844 €	17,7%
Effet de la diversification	-1 630 481 €	
Ajustement par impôts différés	0€	
SCR Global	**7 390 594 €**	

Le risque de souscription en santé est le SCR qui a la plus forte contribution au SCR Global.

Le calcul du SCR fait apparaître des impôts différés passifs (IDP), ce qui explique l'absence d'ajustement par impôts différés.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

La mutuelle s'appuie sur ses états financiers arrêtés au 31.12.2024 pour valoriser ses actifs à la norme Solvabilité II. Ainsi, le Bilan prudentiel se présente de la manière suivante :

	Valeurs solvabilité II		
Actifs	**2024**	**2023**	
Goodwill			
Frais d'acquisition différés			
Immobilisations incorporelles	-	-	
Actifs d'impôts différés	12 415	228 969	
Excédent du régime de retraite	-	-	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	529 966	538 194	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	9 944 937	8 744 307	
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	-	-	
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	-	-	
Actions	93 541	54 334	
Actions – cotées	93 541	54 334	
Actions – non cotées	-	-	
Obligations	3 486 320	3 456 133	
Obligations d'État	-	-	
Obligations d'entreprise	3 486 320	3 456 133	
Titres structurés	-	-	
Titres garantis	-	-	
Organismes de placement collectif	-	-	
Produits dérivés	-	-	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	6 365 076	5 233 840	
Autres investissements	-	-	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	
Avances sur police	-	-	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	
Autres prêts et prêts hypothécaires	-	-	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	911 207	271 621	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	911 207	271 621	
Non-vie hors santé	-	-	
Santé similaire à la non-vie	911 207	271 621	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-	-	
Santé similaire à la vie	-	-	
Vie hors santé, UC et indexés	-	-	
Vie UC et indexés	-	-	
Dépôts auprès des cédantes	-	-	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	8 615 906	4 823 730	
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	
Autres créances (hors assurance)	340 072	328 330	
Actions propres auto-détenues (directement)	-	-	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-	-	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	303 523	830 872	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	12 360	-	
Total Actifs	**20 670 387**	**15 766 023**	31%

Le montant total des actifs a augmenté de 31% en 2023, soit 4 904 K€. Les principaux mouvements sont :

- L'augmentation de 1 200 630 € des investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés) liée à l'augmentation des dépôts autres que les équivalents de trésorerie.
- L'augmentation de 3 792 176 € des créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires liée notamment à la créance sur apériteur suite à la modification de la quote-part coassurée par la SMPS.
- L'augmentation de 639 586€ des montants recouvrables au titre du traité de réassurance à effet du 01/01/2024.

D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme à la réglementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- la valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, …),
- si celle-ci n'est pas disponible, en valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Non applicable.

D.1.e Impôts différés

La mutuelle calcule des impôts différés sur la différence entre les actifs et les passifs du bilan des comptes sociaux évalués en valeurs historiques et ceux du bilan prudentiel évalués en valeurs de marché. Le montant des impôts différés actif, du fait d'une diminution de la valeur des actifs entre les comptes sociaux et le bilan prudentiel, est de 12 415 €. Il est en baisse par rapport en 2023.

D.1.f Entreprises liées

La mutuelle ne détient plus de Titres Subordonnés à Durée Indéterminée au sein de VYV Partenariat.

D.2 Provisions techniques

D.2.a Méthode de calcul

Les provisions techniques ont été évaluées par la méthode de la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs conformément aux stipulations de la directive Solvabilité 2.
La duration des contrats frais de santé est d'au plus une année ce qui donne comme évaluation la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs.

Les taux d'intérêt utilisés sont ceux fournis par l'autorité européenne EIOPA au 31/12/2024, pour les besoins de cette évaluation.

Les hypothèses de projections des flux de trésorerie futurs s'appuient sur les évolutions contractuelles et règlementaires connues pour l'année 2025 (augmentation des cotisations, évolution des frais, hypothèse d'évolution de la sinistralité).

D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie

À la demande de l'ACPR, la réserve générale est comptabilisée fin 2024 dans les provisions techniques et non pas dans les fonds propres. Nous pensons toutefois qu'il serait plus judicieux à l'avenir de la comptabiliser en fonds propres : d'une part nous savons au 31/12/N que le contrat SAFRAN sera en vigueur en N+1, d'autre part s'il venait à être résilié un jour, la réserve générale serait effectivement transférée à un nouvel organisme assureur mais la SMPS ne relèverait plus de la réglementation Solvabilité II.

	2024	2023	Variation
Meilleure estimation pour risque de réserve	2 429 266	1 018 029	138,6%
Meilleure estimation pour risque de prime	-3 218 913	710 414	-553,1%
Meilleure estimation Brute de réassurance	**-789 647**	**1 728 442**	-145,7%
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	60 662	271 621	
Meilleure estimation Nette de réassurance	**-850 309**	**1 456 822**	-158,4%
Marge de risque	406 640	300 687	35,2%
Réserve générale nette de réassurance	2 187 115	547 333	299,6%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Brutes	1 804 108	2 576 462	-30,0%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Nettes	1 743 446	2 304 842	-24,4%

Le montant de la meilleure estimation brute de réassurance est positive grâce au Best Estimate de primes dont le montant bénéficie de l'amélioration des résultats techniques des contrats SAFRAN.

La marge de risque est calculée globalement à partir des capitaux de solvabilité requis pour les risques de souscription, de défaut des contreparties et pour les risques opérationnels. Elle a augmenté de 35% en 2024, ce qui s'explique par la hausse des capitaux de solvabilité requis.

La réserve générale, nette de réassurance, augmente fortement du fait de l'entrée de portefeuille consécutive au changement de quote-part coassurance.

Les provisions techniques totales en norme SII étant la somme des meilleures estimations, de la marge de risque et de la réserve générale, les provisions techniques santé nettes ont diminué de 24% entre 2023 et 2024.

D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes.

Sur l'évaluation des provisions de prestations :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

Sur l'évaluation des provisions de cotisations :

- Incertitude liée à la sinistralité future.
- Incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

	Valeurs Solvabilité II	
Autres Passifs	**2024**	**2023**
Passifs éventuels (PREC)	80 655	64 657
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs	-	
Passifs d'impôts différés	539 901,35	
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	0	121 871
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	3 204 938	1 676 709
Dettes nées d'opérations de réassurance	-	
Autres dettes (hors assurance)	5 041 674	4 776 848
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	2,86	

D.3.b Accords de location

Non applicable

D.3.c Impôts différés Passif

La mutuelle a calculé des impôts différés sur ses éléments d'actifs et de passifs du bilan. La différence de provisions techniques nettes entre le bilan des comptes sociaux et le bilan prudentiel a généré un impôt différé passif de 539 901 €.

Compte tenu d'un montant d'impôt différé actif de 12 415 €, le montant d'impôts différés passif net est pour information de 527 485 €.

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Les avantages économiques et avantages du personnel sont repris à partir des comptes sociaux sans retraitements pour le bilan Solvabilité II.

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de cinq ans.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

	2024	2023
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35		
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600	228 600
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	8 907 548	5 981 485
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	12 415	228 969
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières		
Total fonds propres de base après déductions	9 148 563	6 439 055

Les fonds propres sont égaux aux réserves libres dont dispose la mutuelle. Sur demande de l'ACPR, la réserve générale est exclue des fonds propres et est comptabilisée en tant que provision technique (cf. remarque précédente).

Le montant des provisions techniques nettes sous Solvabilité 2 est plus faible que celui des comptes sociaux et le montant de l'actif sous Solvabilité II est plus faible que celui issu des comptes sociaux.

Ces deux effets combinés entrainent un montant de fond propres plus élevé sous Solvabilité II que dans les comptes sociaux.

Les fonds propres de la mutuelle sont exclusivement des fonds propres de base, au sens de la Directive Solvabilité 2. C'est la garantie d'une bonne solidité financière.

E.1.b Passifs subordonnés

Néant.

E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Fonds propres éligibles et disponibles	**2024**	**2023**
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	9 148 563	6 439 055
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	9 148 563	6 439 055
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	9 148 563	6 439 055
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	9 136 148	6 210 085
SCR	7 390 594	5 398 116
MCR	2 700 000	2 700 000
BGS = max (SCR, MCR)	7 390 594	5 398 116
Ratio fonds propres éligibles sur besoin global de solvabilité	124%	119%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 124%
- Ratio de couverture du MCR : 338%

Les IDA ne sont pas pris en compte dans les fonds propres Solvabilité II servant à calculer le taux de couverture du MCR.

Le ratio de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS) augmente de 4% entre 2023 et 2024, à cause de la hausse des fonds propres et malgré la hausse du SCR.

Cette augmentation s'explique par l'augmentation à compter du 01/01/2024 de la quote-part coassurée par la SMPS sur le contrat SAFRAN qui est bénéficiaire.

Lorsque l'apériteur aura réglé les entrées de portefeuille correspondant au changement de quote-part de coassurance au 01/01/2024, toutes choses égales par ailleurs, le taux de couverture du SCR serait de deux points supérieurs, soit 126%.

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

E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation Européenne. Il détermine le capital cible nécessaire pour absorber les différents chocs provoqués par des évènements imprévus. Il est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

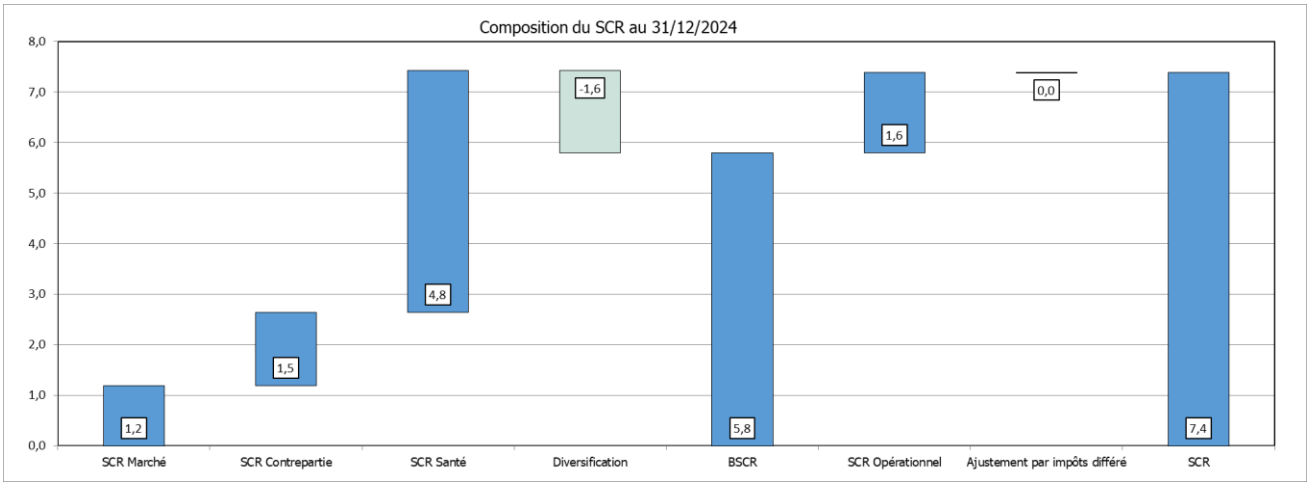
Le SCR est d'un montant de 7 390 594 € au 31.12.2024 et se décompose ainsi en sous module de risque :

	2024	2023	
SCR Défaut	**1 450 824**	**1 024 896**	
Risque de contrepartie de type 1	200 463	359 355	
Risque de contrepartie de type 2	1 294 404	727 437	
SCR Santé	**4 781 988**	**4 477 321**	
Similaire à la Non-Vie	**4 760 221**	**4 448 234**	
Risque de tarification et de provisionnement	4 760 221	4 448 234	
Risque de rachat	0	0	
Similaire à la Vie	**0**	**0**	
Risque de catastrophe	**84 282**	**111 171**	
Intangible	**0**	**0**	
SCR Marché	**1 192 420**	**1 158 198**	
Risque de taux	330 543	201 099	
Risque actions	42 973	27 416	
Risque immobilier	132 492	134 549	
Risque de spread	937 973	930 187	
Risque de change	0	0	
Risque de concentration	469 189	497 935	
SCR Vie	**0**	**0**	
SCR Non-vie	**0**	**0**	
Total	**7 425 231**	**6 660 415**	
Gain diversification	**-1 630 481**	**-1 376 576**	
BSCR	**5 794 751**	**5 283 839**	
SCR Opérationnel	**1 595 844**	**343 246**	
Ajustement par impôts différé	**0**	**-228 969**	
SCR	**7 390 594**	**5 398 116**	36,9%

L'augmentation du SCR de défaut est dû notamment à l'augmentation des créances sur apériteur par suite du changement de périmètre au 01/01/2024. En l'absence du retard de règlement par l'apériteur, le SCR de défaut serait égal à 1 243 342€.

L'augmentation du SCR opérationnel est dû au changement de taille de la SMPS au 01/01/2024.

Rappelons que le SCR d'un module est inférieur au total des SCR de ses sous-modules du fait de l'impact des matrices de corrélation entre les risques dont les coefficients sont définis par la formule standard.



E.2.b Minimum de capital de requis (MCR)

Le MCR (minimum de capital requis) représente les risques à minima auxquels est exposée la mutuelle. Il est calculé selon la formule standard.

MCR linéaire	1 199 186
SCR	7 390 594
25% SCR	1 847 649
45% SCR	3 325 767
MCR Borné	**1 847 649**
MCR	**2 700 000**
Fonds propres S2	9 136 148
Taux de couverture du MCR	**338%**

Le résultat étant inférieur au minimum absolu, c'est ce dernier qui s'applique : le montant de MCR de la mutuelle est donc de 2 700 000 €.

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report)

Date d'arrêté : 31 décembre 2024

LISTE DES Q.R.T. ANNEXES	
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques Non-Vie
S.19.01.01	Sinistres Non-Vie
S.23.01.01	Fonds Propres
S.25.01.01	S.C.R (Capital de solvabilité requis) avec formule standard
S.28.01.01	M.C.R. (Minimum Capital Requis)

Ces états réglementaires contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la mutuelle. Ceux, non présents dans la liste, ci-dessus, ne sont pas applicables à la mutuelle.

S.02.01.01 - BILAN

Actif	Valorisation Solvabilité II C0010	Valeur dans les comptes sociaux C0020
Goodwill (Écarts d'acquisitions)		-
Frais d'acquisition différés		-
Immobilisations incorporels	-	-
Actifs d'impôts différés	12 415,43	-
Excédent de régime de retraite	-	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	529 966,00	529 966,00
Investissements		
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	-	-
. Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	-	-
. Actions		
. . Actions cotées	93 541,00	94 913,00
. . Actions non cotées	-	-
. Obligations		
. . Obligations d'Etat	-	-
. . Obligation d'entreprise	3 486 320,16	3 423 727,23
. . Titres structurés	-	-
. . Titres garantis	-	-
. Organismes de placement collectif	-	-
. Produits dérivés	-	-
. Dépôts autres que les équivalents de,trésorerie	6 365 075,89	6 359 957,77
. Autres investissements	-	-
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés	-	-
Prêts et prêts hypothécaires		
. Avances sur polices	-	-
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-
. Autres prêts et prêts hypothécaires	-	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)		
. Non vie et santé similaire à la non-vie		
. . Non vie hors santé	-	-
. . Santé similaire à la non vie	911 206,96	1 485 803,00
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indéxés		
. . Santé similaire à la vie	-	-
. . Vie hors santé, UC et indexés	-	-
. Vie UC et indexés	-	-
Dépôts auprès des cédantes	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	8 615 906,00	8 615 906,00
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-
Autres créances (hors assurance)	340 072,00	340 072,00
Actions propres auto-détenues (directement)	-	-
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	303 523,40	303 523,40
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	12 360,42	94 666,00
Total de l'actif		

Passif	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Provisions techniques – non-vie		
. Provisions techniques non-vie (hors santé)		-
. . Provisions techniques calculées comme un tout	-	
. . Meilleure estimation	-	
. . Marge de risque	-	
. Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		5 388 854,44
. . Provisions techniques calculées comme un tout	-	
. . Meilleure estimation	2 248 013,07	
. . Marge de risque	406 639,94	
Provisions techniques - vie (hors UC et indéxés)		
. Provisions techniques santé (similaire à la vie)		-
. . Provisions techniques calculées comme un tout	-	
. . Meilleure estimation	-	
. . Marge de risque	-	
. Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		-
. . Provisions techniques calculées comme un tout	-	
. . Meilleure estimation	-	
. . Marge de risque	-	
Provisions techniques UC et indexés		-
. Provisions techniques calculées comme un tout	-	
. Meilleure estimation	-	
. Marge de risque	-	
Autres provisions techniques		45 232,10
Passifs éventuels	80 655,00	-
Provisions autres que les provisions techniques	-	80 655,00
Provision pour retraite	-	-
Dépôts des réassureurs	-	-
Passifs d'impôts différés	539 901,35	-
Produits dérivés	-	-
Dettes envers les établissements de crédit	-	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	3 204 938,00	3 204 938,00
Dettes nées d'opérations de réassurance	-	-
Autres dettes (hors assurance)	5 041 674,00	5 041 674,00
Passifs subordonnées		
. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base	-	-
. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base	-	-
Autres dettes non mentionées dans les postes ci-dessus	2,86	13 587,86
Total du passif		

Actif net		

S.05.01.01 - Non-vie	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité								
	Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)**								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises									
Brut – assurance directe	35 332 450,77								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	9 647 664,32								
Net									
Primes acquises									
Brut – assurance directe	33 462 310,40								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	9 284 515,81								
Net									
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	30 429 319,37								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	8 472 936,60								
Net									
Dépenses engagées									
Charges administratives									
Brut – assurance directe	4 402 529,81								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des investissements									
Brut – assurance directe	99 537,75								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres									
Brut – assurance directe	1 117 822,80								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
Frais d'acquisition									
Brut – assurance directe	520,03								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
Frais généraux									
Brut – assurance directe	630 298,20								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									

S.17.01.01	Provisions techniques non-vie											
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Provisions techniques calculées comme un tout												
Assurance directe												
Réassurance proportionnelle acceptée												
Réassurance non proportionnelle acceptée												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout												
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation												
Provisions pour primes												
Brut – total												
Brut – assurance directe	- 3 218 913,27											
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée												
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie												
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	- 595 665,79											
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables												
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	- 595 665,79											
Meilleure estimation nette des provisions pour primes												
Provisions pour sinistres												
Brut – total												
Brut – assurance directe	5 466 926,34											
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée												
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie												
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	1 506 872,76											
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables												
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	1 506 872,76											
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres												
Total meilleure estimation – brut												
Total meilleure estimation – net												
Marge de risque	406 639,94											
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques												
Provisions techniques calculées comme un tout												
Meilleure estimation												
Marge de risque												
Provisions techniques – Total												
Provisions techniques – Total												
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total												
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite												
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)												
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes												
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes												
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)												
Sorties de trésorerie												
Prestations et sinistres futurs	29 374 451,73											
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	1 691 935,32											
Entrées de trésorerie												
Primes futures	35 332 450,77											
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)												
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)												
Sorties de trésorerie												
Prestations et sinistres futurs	2 351 194,44											
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	93 603,80											
Entrées de trésorerie												
Primes futures												
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)												
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations												
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt												
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt												
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité												
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires												
Bénéfices attendus, inclus idans les primes futurs (EPIFP)												

S.19.01.01 **Sinistres en non-vie**

Ligne d'activité non-vie concernée		
Année d'accident / année de souscription	1	1 : Année d'accident
Monnaie	Total/ NA	EUR
Conversions monétaires	2	1 : Monnaie d'origine

I - Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

S.19.01.01.01
Sinistres payés bruts (non cumulés) (montant absolu)

	Année d'évolution																S.19.01.01.02 Pour l'année en cours
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2	9 293 925,90	772 595,94															99 984,92
N-1	9 980 485,97																1 957 682,76
N																	26 020 457,25
																Total	

S.19.01.01.07
Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

	Année d'évolution																S.19.01.01.08 Pour l'année en cours
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	7 116 094,76
																Total	

S.19.01.01.13
Sinistres payés nets (non cumulés) (montant absolu)

	Année d'évolution																S.19.01.01.14 Pour l'année en cours
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	
																Total	

II - Sinistres en non-vie - Meilleures estimations des Provisions

S.19.01.01.03
Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (montant absolu)

	Année d'évolution																S.19.01.01.04 ... actualisées Fin d'année (données actualisées)
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1		238 129,93															237 002,02
N	5 244 328,31																5 229 924,32
																Total	

S.19.01.01.09
Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables (montant absolu)

	Année d'évolution																S.19.01.01.10 ... actualisées Fin d'année (données actualisées)
	C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1		64 276,83															63 726,58
N	1 446 816,20																1 443 146,18
																Total	

S.23.01.01	Fonds propres				
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	**Total**	**Niveau 1 – non restreint**	**Niveau 1 – restreint**	**Niveau 2**	**Niveau 3**
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel		228 600,00			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires					
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation					
Passifs subordonnés					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets					12 415,43
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
Total fonds propres de base après déductions					
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE					
Autres fonds propres auxiliaires					
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis					
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis					
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis					
Capital de solvabilité requis	7 390 594,42				
Minimum de capital requis	2 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	1,2400				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	3,3800				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	9 148 563,05				
Actions propres (détenues directement et indirectement)					
Dividendes, distributions et charges prévisibles					
Autres éléments de fonds propres de base					
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés					
Réserve de réconciliation					
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie					
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)					

S.25.01.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la		
Article 112	Normal		
	Capital de solvabilité requis net	**Capital de solvabilité requis brut**	**Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE**
Risque de marché	1 192 419,90	1 192 419,90	
Risque de défaut de la contrepartie	1 450 823,64	1 450 823,64	
Risque de souscription en vie			
Risque de souscription en santé	4 781 987,65	4 781 987,65	
Risque de souscription en non-vie			
Diversification	- 1 630 480,56	- 1 630 480,56	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
Capital de solvabilité requis de base			
Calcul du capital de solvabilité requis			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	1 595 843,80		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés			
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE			
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire			
Exigences de capital supplémentaire déjà définies			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d			
Capital de solvabilité requis			
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	4		
Prestations discrétionnaires futures nettes			
S.25.01.01.03 - Approche au taux d'imposition			
Approche basée sur le taux moyen d'imposition	1	1 ou "Y" = Oui 2 ou "N" = Non 3 ou autre = N/A	
S.25.01.01.04/05 - Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés			
	Avant le choc	**Après le choc**	**Capacité d'absorption des pertes des impôts différés**
Actifs d'impôts différés	12415		
Actifs d'impôts différés à reporter			
Actifs d'impôts différés dues aux différences déductibles temporaires	12415		
Passifs d'impôts différés	539901		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par la restitution des passifs d'impôts différés			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par rapport aux probables bénéfices économiques futures imposables			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, année courante			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, années futures			
Capacité maximum d'absorption des pertes des impôts différés			

S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement			
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie				
Résultat Minimum de Capital Requis Non Vie - MCR_{NL}		1 199 186,23		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			1 336 806,11	##############
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente				
Réassurance santé non proportionnelle				
Réassurance accidents non proportionnelle				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle				
Réassurance dommages non proportionnelle				
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie				
Résultat Minimum de Capital Requis Vie - MCR_{L}				
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé				
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie				
Calcul du MCR global				
MCR linéaire				
Capital de solvabilité requis		7 390 594,42		
Plafond du MCR				
Plancher du MCR				
MCR combiné				
Seuil plancher absolu du MCR		2 700 000,00		
Minimum de capital requis				