



mUTUELLE
IEUX être

EXERCICE 2023

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



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

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3	5. PROFIL DE RISQUE	15
2. SYNTHÈSE	3	5.1. Risque de souscription	16
2.1. Positionnement stratégique et actualité	3	5.1.1. Définition	16
2.2. Affiliation à la SGAPS BTP (Groupe PRO BTP)	4	5.1.2. Exposition au risque / mesure du risque	16
2.3. Indicateurs clés	4	5.1.3. Concentration de risques	16
		5.1.4. Atténuation / encadrement du risque	16
		5.1.5. Sensibilité au risque	16
3. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	5	5.2. Le risque de marché	16
3.1. Activité	5	5.2.1. Définition	16
3.1.1. Présentation de Mutuelle Mieux-Etre	5	5.2.2. Exposition au risque / mesure du risque	16
3.1.2. Faits marquants 2023	6	5.2.3. Concentration de risques	17
3.2. Résultats de souscription	7	5.2.4. Atténuation du risque/encadrement du risque	17
3.3. Résultats des investissements	8	5.2.5. Sensibilité au risque	17
3.4. Résultats des autres activités	9	5.3. Risque de crédit (ou de défaut de contrepartie)	17
3.5. Autres informations	9	5.3.1. Définition	17
		5.3.2. Exposition au risque / mesure du risque	17
4. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	9	5.3.3. Concentration de risques	17
4.1. Informations générales sur le système de gouvernance	9	5.3.4. Atténuation du risque/encadrement du risque	17
4.1.1. Le Conseil d'administration	9	5.3.5. Sensibilité au risque	17
4.1.2. Commissions et comités du Conseil d'administration	9	5.4. Risque de liquidité	18
4.1.3. Organigramme et Instances de coordination interne	10	5.5. Risque opérationnel	18
4.1.4. Fonctions clés	11	5.5.1. Définition et périmètre	18
4.1.5. Politique et pratiques de rémunération	11	5.5.2. Exposition/mesure du risque opérationnel	18
4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	11	5.5.3. Concentration du risque opérationnel	18
4.2.1. Exigences de compétence	11	5.5.4. Atténuation du risque opérationnel	18
4.2.2. Exigences d'honorabilité	11	5.5.5. Sensibilité au risque opérationnel	18
4.2.3. Organisation de la mise en œuvre de la politique compétence et honorabilité	11	5.6. Autres risques importants et autres informations	18
4.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	11		
4.3.1. Le système de gestion des Risques	11	6. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	19
4.3.2. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité	12	6.1. Actifs	20
4.4. Système de contrôle interne	13	6.2. Provisions techniques	21
4.4.1. Organisation du contrôle interne	13	6.3. Autres passifs	22
4.4.2. La fonction de vérification de la conformité	14	6.4. Méthodes de valorisation alternatives	22
4.5. Fonction d'audit interne	14	6.5. Autres informations	22
4.6. Fonction actuarielle	14		
4.7. Sous-traitance	14	7. GESTION DU CAPITAL	22
		7.1. Fonds propres	22
		7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	22
		8. ANNEXES - ÉTATS QUANTITATIFS	23

1. INTRODUCTION

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

Le plan et le contenu de ce rapport s'appuient sur le Règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice. En 2023, l'ACPR a également publié une notice qui vise à préciser certains éléments relatifs à la communication d'informations au public.

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

2. SYNTHÈSE

Organisme à but non lucratif, Mutuelle Mieux-Etre est une Mutuelle relevant du Code de la Mutualité, agréée pour proposer des garanties accidents, maladie, vie, décès, natalité et nuptialité (branches 1, 2, 20 et 21).

2.1. POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE ET ACTUALITÉ

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

➔ **Mutuelle Mieux-Etre**, pour son activité de mutuelle interprofessionnelle en santé, prévoyance, décès (branches 1, 2, 20 et 21) ;

➔ **SMBTP**, section mutualiste dédiée aux professionnels du BTP.

La vocation première de la Mutuelle est d'être au service de ses membres participants, tant en individuel qu'en collectif, en direct ou avec le concours de ses partenaires intermédiaires et gestionnaires.

Son ADN maison : des valeurs propres à son statut mutualiste de solidarité, de transparence et de non-lucrativité mais aussi une écoute active du client avec un personnel mobilisé et motivé pour faciliter son quotidien et lui offrir une palette de services qui dépasse l'offre de produits purement assurantiels.

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

Un positionnement original

La proposition de valeur de Mutuelle Mieux-Etre est originale sur le marché : elle entend rester une mutuelle de taille moyenne, à taille humaine et adossée à un grand groupe, le groupe PRO BTP. Spécialiste de l'intermédiation et de la délégation de gestion, elle sait concilier professionnalisme et réactivité.

La Mutuelle sélectionne, assemble et pilote différents prestataires en vue d'offrir à ses adhérents et partenaires le meilleur service en matière de distribution, de gestion des couvertures santé, d'assistance et de prévention.

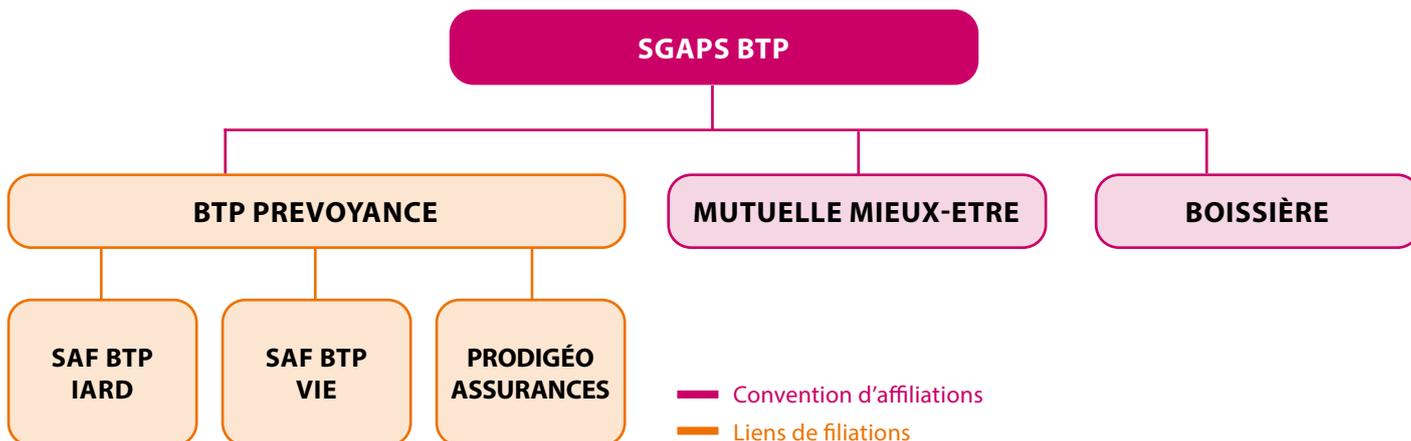
Dans un environnement en constante mutation, elle renforce continuellement ses partenariats pour offrir **une protection sociale performante et une offre de service globale**.

2.2. AFFILIATION À LA SGAPS BTP (GROUPE PRO BTP)

Enfin, la **Société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) BTP** créée fin 2016, structure les liens de solidarité financière de ses trois affiliés BTP-PRÉVOYANCE (Institution

de prévoyance du Groupe PRO BTP), Mutuelle Mieux-Etre et Mutuelle Boissière ; cette affiliation, qui matérialise l'adossement de la Mutuelle au groupe PRO BTP, permet à Mutuelle Mieux-Etre de renforcer son offre de services et sa capacité d'innovation tout en poursuivant la maîtrise des coûts et l'optimisation de son offre.

ARCHITECTURE DE LA SGAPS BTP



2.3. INDICATEURS CLÉS

Le tableau ci-dessous présente les indicateurs clés de la Mutuelle (K€) :

		2023	2022
Indicateurs comptables	Cotisations HT brutes de réassurance	150 817	145 753
	Résultat technique brut de réassurance BTP-P + MME (après frais généraux)	-4 248	-5 759
	Résultat technique net de réassurance	-667	-2 082
	Résultat financier	1 993	579
	Résultat avant impôts	1 867	623
	Résultat net après impôts	1 277	479
Indicateurs Solvabilité 2	Fonds propres Solvabilité 2	55 800	54 623
	SCR	17 606	16 775
	Ratio de couverture du SCR	317 %	326 %
	Ratio de couverture du MCR	1268 %	1302 %

L'augmentation du chiffre d'affaires est liée notamment à la souscription d'affaires nouvelles pour 5,8 M€. L'amélioration du résultat technique est notamment due à la contribution des gammes standard et à la diminution des frais généraux. Après intégration du résultat financier, en nette hausse, des autres produits et charges et de l'impôt sur le revenu, le résultat net après impôts est de 1,277 M€, en hausse de 800 K€.

Les fonds propres économiques augmentent notamment du fait de l'intégration du résultat net 2023. Le ratio S2 s'élève à 317 %, et reste à un niveau très confortable.

3. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

3.1. ACTIVITÉ

3.1.1. Présentation de Mutuelle Mieux-Etre

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

Selon le principe de représentation « **un homme, une voix** », Mutuelle Mieux-Etre est gérée par des représentants élus par les adhérents : les délégués. Ces hommes et ces femmes, concernés par leur protection sociale et attentifs à la bonne marche de leur mutuelle, garantissent le **fonctionnement démocratique** en représentant les adhérents aux assemblées générales. Ce mode de gestion garantit aux adhérents une **représentativité de leurs intérêts personnels et professionnels**.

Concrètement, les adhérents élisent les délégués pour un mandat de 4 ans. Les délégués élisent les administrateurs qui siègent au Conseil d'administration. Celui-ci détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il nomme un Dirigeant Opérationnel (Direction Générale) chargé de mettre en application les orientations stratégiques fixées par le Conseil d'administration.

La gouvernance de la Mutuelle repose donc sur les types d'acteurs suivants :

- Les **Délégués**, qui représentent les adhérents à l'Assemblée Générale et participent aux orientations de la Mutuelle.
- Le **Conseil d'administration**, qui détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leur mise en œuvre ;
- Les **Dirigeants effectifs** (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie par le Conseil d'administration ;
- Les **fonctions clés** (gestion des risques, actuariat, vérification de la conformité et audit interne), qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs domaines de responsabilités respectifs.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à KPMG, situé 2 avenue Gambetta, 92066 Paris La Défense. La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

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

La Mutuelle exerce sur les lignes d'activités suivantes :

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



Des délégués investis pour la bonne marche de leur Mutuelle.



3.1.2. Faits marquants 2023

Dans un contexte économique encore marqué par l'inflation et par une augmentation persistante des coûts médicaux, Mutuelle Mieux-Etre a continué en 2023 d'appliquer une stratégie en ligne avec les années précédentes, de développement maîtrisé et sécurisé, tournée vers le BTP et son environnement tout en accompagnant également ses courtiers partenaires sur le marché de l'interprofessionnel.

1. UNE MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE ET DE RÉFÉRENCE SUR LE BTP

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

Fidèle à son approche de diversification et pour mieux accompagner les courtiers sur l'ensemble de leurs activités, la Mutuelle poursuit également son développement sur le marché de l'interprofessionnel.

Mutuelle Mieux-Etre s'appuie pour cela sur les relations de confiance avec des acteurs et partenaires de longues dates : les courtiers, les prestataires, les entreprises, les acteurs du marché, et bien sûr PRO BTP.

Mutuelle Mieux-Etre a poursuivi en 2023 son travail de renforcement de la qualité, ce qui s'est traduit par des indicateurs de mesure de la fidélité de ses adhérents en hausse et par l'augmentation de son chiffre d'affaires en collectif.

Un des aboutissements de son expertise sur son métier historique du BTP et de son environnement, a été la recommandation en santé et prévoyance dont elle a bénéficié, en lien avec PRO BTP, sur la branche des Industries de la céramique et de la céramique d'art. Mutuelle Mieux-Etre continue de bénéficier, à travers ses outils d'animation et d'édition, d'une visibilité accrue de sa marque SMBTP auprès des courtiers.

Elle a également poursuivi sa politique de prévention volontariste auprès de ses adhérents et entreprises via des visioconférences, des dépistages et une information santé régulière.

2. UNE ACTIVITÉ MAÎTRISÉE

Mutuelle Mieux-Etre maintient à 317% son niveau de marge de Solvabilité 2 en 2023, année marquée par une augmentation de son chiffre d'affaires et de son résultat, conforme aux orientations du Conseil d'administration et respectueuse de son appétence au risque.

L'inflation médicale et le désengagement de la Sécurité sociale ont entraîné inévitablement une hausse du montant des prestations remboursées par la mutuelle à ses adhérents,

dont l'impact a été limité sur le montant des cotisations de la mutuelle, grâce à la poursuite de ses travaux portant sur l'efficacité opérationnelle.

En 2023, la revue des services en fonction des besoins exprimés et utiles aux adhérents, a conduit à adapter les services d'assistance, en ciblant ceux à plus fort impact.

La digitalisation d'actes, et notamment de la relation clients grâce à son nouveau site internet (dont c'était la première année pleine), a été également génératrice d'économies d'échelle. Ce site s'est inscrit dans la droite lignée de l'extranet courtier déployé par la mutuelle il y a quelques années, ayant donné la possibilité de tarifer et vendre toute une gamme de produits standard ou CCN au service du courtage de proximité. Enfin, des outils de tarification et d'édition de propositions commerciales en ligne spécifiques sont à la main de ses grands partenaires historiques.

L'exercice 2023 a aussi permis de mettre en place un meilleur pilotage opérationnel des actions commerciales dès le début de l'exercice ainsi qu'une démarche de segmentation plus précise en matière commerciale, en lien avec la stratégie portant sur les canaux de distribution.

La mutuelle a également profité du relèvement des taux d'intérêts pour optimiser son résultat financier dans le cadre d'une gestion financière à court terme et de la diversification de ses investissements opérée depuis 2 ans.

Enfin, Mutuelle Mieux-Etre a poursuivi son chantier de maîtrise de ses frais généraux, de professionnalisation, et d'automatisation de son travail, générateur d'économies et de sécurisation de ses activités, au bénéfice de ses adhérents.

3. UNE ACTIVITÉ STRUCTURÉE, SÉCURISÉE ET AGILE

La mutuelle continue de faire vivre un système de gouvernance mature, gage de garantie et de conformité pour ses adhérents.

Elle a également consacré une attention particulière aux travaux de maintenance de son système d'information, ainsi qu'à l'utilisation de technologies récentes et commencé à développer en interne des modes de travail basés sur la « méthode agile » afin de gagner en efficacité opérationnelle.

3.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Le résultat technique brut de réassurance BTP-P + MME, après frais généraux, se décompose de la façon suivante :

Ligne d'activité K€	Résultat technique brut de réassurance BTP-P + MME (après frais généraux)	
	2023	2022
Vie avec PB	-5	475
Vie sans PB	713	535
Frais médicaux	-3915	-5 436
Perte de revenu	-1242	-118
Rentes issues de l'activité santé vie	201	-1 216
Total	-4 248	-5 759

Concernant les principales évolutions :

Le résultat technique brut de réassurance sur les frais médicaux s'explique par la baisse des frais généraux (environ -800K€) et par l'amélioration de nos gammes standard.

La LoB perte de revenu affiche un résultat en baisse d'environ

1 M€, suite au provisionnement d'un nouveau contrat réassuré à 100%.

L'amélioration du résultat sur l'invalidité s'explique notamment par la hausse importante des taux techniques, qui réduit mécaniquement les provisions.

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

Ligne d'activité K€	Résultat technique net de réassurance	
	2023	2022
Vie avec PB	-2	238
Vie sans PB	271	293
Frais médicaux	-824	-1935
Perte de revenu	-170	-70
Rentes issues de l'activité santé vie	58	-608
Total	-667	-2 082

Le résultat technique net de réassurance est en hausse de 1,4M€ par rapport à l'année dernière, porté notamment par la contribution des gammes standard et la diminution des frais généraux.

3.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

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

En K€		2023	2021
Produits	Obligations (coupons + var. ICNE)	1 349	1 348
	Livrets et dépôts SFG (intérêts + reprise provisions)	360	7
	OPCVM monétaires	473	13
	Revenus des actions (dividendes + PV)	259	491
	Total Produits	2 440	1 859
Dépenses	Obligations (surcote/decote)	-169	-165
	Swap (charge financière y compris variation ICNE)	-169	-800
	OPCVM monétaires et dépôts	0	0
	Frais financiers	-108	-316
	Total Charges	-447	-1 281
Résultat financier		1 993	579

Les produits financiers sont majoritairement constitués des revenus des obligations stables. Suite à la décision du Conseil d'administration d'allouer à compter de 2022 une poche de diversification, les revenus des actions et plus-values réalisées sur OPCVM sont en hausse par rapport à l'année dernière. Cette poche de diversification a ainsi généré une rentabilité de 7% sur l'année. L'environnement de taux a également porté les revenus des livrets (3% de rendement moyen).

La baisse des charges financières résulte quant à elle principalement d'une baisse de la charge sur le swap (ce swap étant payeur taux fixe receveur taux révisable, la charge de celui-ci baisse avec la hausse des taux) ; ce swap a été souscrit afin de neutraliser les impacts d'une variation des taux d'intérêts sur la valeur économique des obligations en portefeuille, et par voie de conséquence sur les fonds propres S2.

3.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

Les résultats de la SCI remontent en autres produits non techniques pour près de 500 K€. Enfin les participations aux bénéfiques (PB) assistants contribuent à hauteur d'environ 100 K€ au compte de résultat.

3.5. AUTRES INFORMATIONS

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

4. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

4.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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

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

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

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

La direction effective de la Mutuelle est assurée, au 31/12/2023 par deux dirigeants effectifs :

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

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions

significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, et d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité. Les rôles et responsabilités des différents acteurs au sein de la Mutuelle sont ainsi clairement identifiés et définis afin de permettre de s'assurer d'une correcte séparation des missions et responsabilités entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

4.1.1. Le Conseil d'administration

Composé de 16 membres (au 31/12/2023) (plus 2 représentants des salariés de la Mutuelle ayant voix consultative), il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle, et à ce titre :

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

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

4.1.2. Commissions et comités du Conseil d'administration

Composés d'administrateurs, les commissions et comités du conseil d'administration rendent un avis sur les questions relevant de leur mission. En 2023, les cinq instances politiques en place sont le Comité d'Audit et des Risques, le Comité Financier, la Commission des Rémunérations et Indemnités, la Commission de gestion de la section mutualiste du BTP (SMBTP) et la Commission du Fonds Social.

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

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

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

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

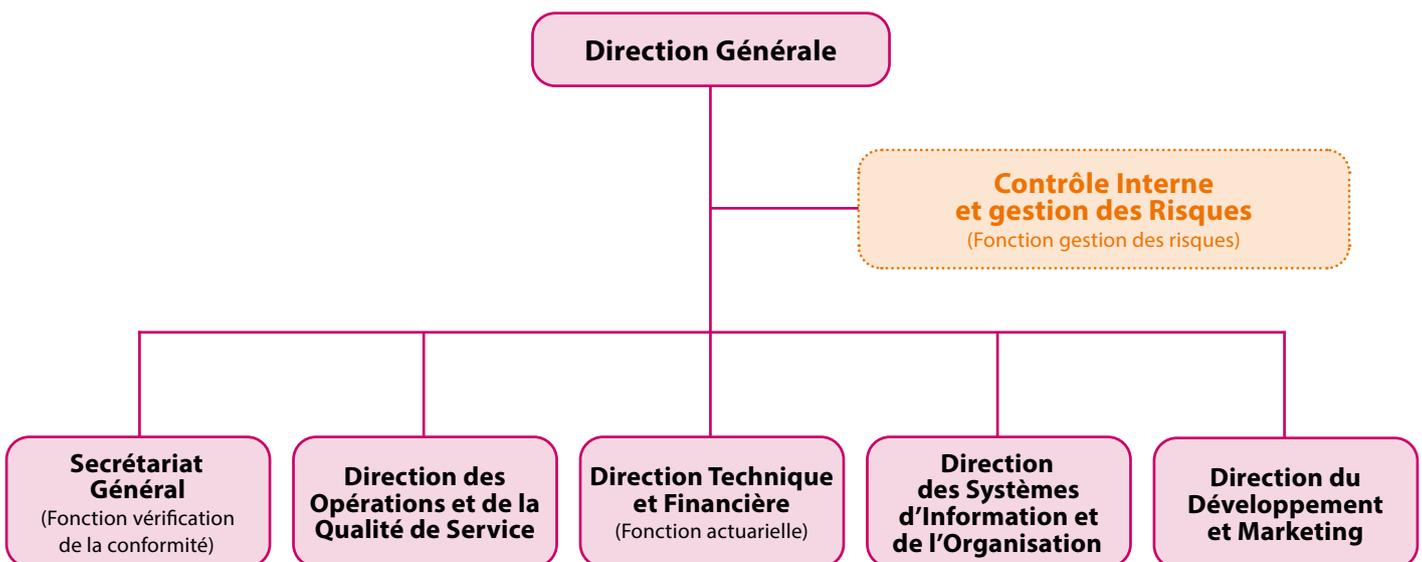
La Commission des rémunérations et des indemnités, composée de 4 administrateurs, examine annuellement, en concertation avec la Direction Générale, les orientations de la politique salariale de la Mutuelle et définit les règles de prise en charge des frais de déplacement et d'indemnisation des administrateurs.

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

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

4.1.3. Organigramme et Instances de coordination interne

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



Abréviations utilisées ci-dessous dans le tableau des Comités :

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

4.1.4. Fonctions clés

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

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

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

4.1.5. Politique et pratiques de rémunération

Concernant :

➔ **Les administrateurs** : ils exercent leurs mandats à titre bénévole, leurs fonctions sont gratuites : ils perçoivent des indemnités, faisant l'objet d'un suivi de consommation régulier, au regard de l'enveloppe déterminée par l'Assemblée générale.

➔ **Les salariés** : ils bénéficient d'augmentations annuelles, collectives d'une part (déterminées par référence à l'accord de branche), individuelles d'autre part (fonction de l'enveloppe annuelle et des critères d'évaluation formalisés au cours d'entretiens annuels). Une rémunération variable, pour le personnel commercial, vise à encourager l'atteinte des objectifs de développement liés à la stratégie de l'entreprise.

Aucun salarié ou dirigeant ne bénéficie d'un système de retraite supplémentaire.

4.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

4.2.1. Exigences de compétence

➔ **Les administrateurs** : leur compétence est appréciée à la fois individuellement et collectivement. Une attestation de suivi de formation leur est systématiquement demandée.

➔ **Les directeurs et les fonctions clés** : il est exigé une bonne connaissance du marché de l'assurance et de la réglementation applicable et selon les fonctions, une expertise dans les domaines juridiques ou techniques ou contrôle interne.

4.2.2. Exigences d'honorabilité

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

4.2.3. Organisation de la mise en œuvre de la politique compétence et honorabilité

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

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

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

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

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

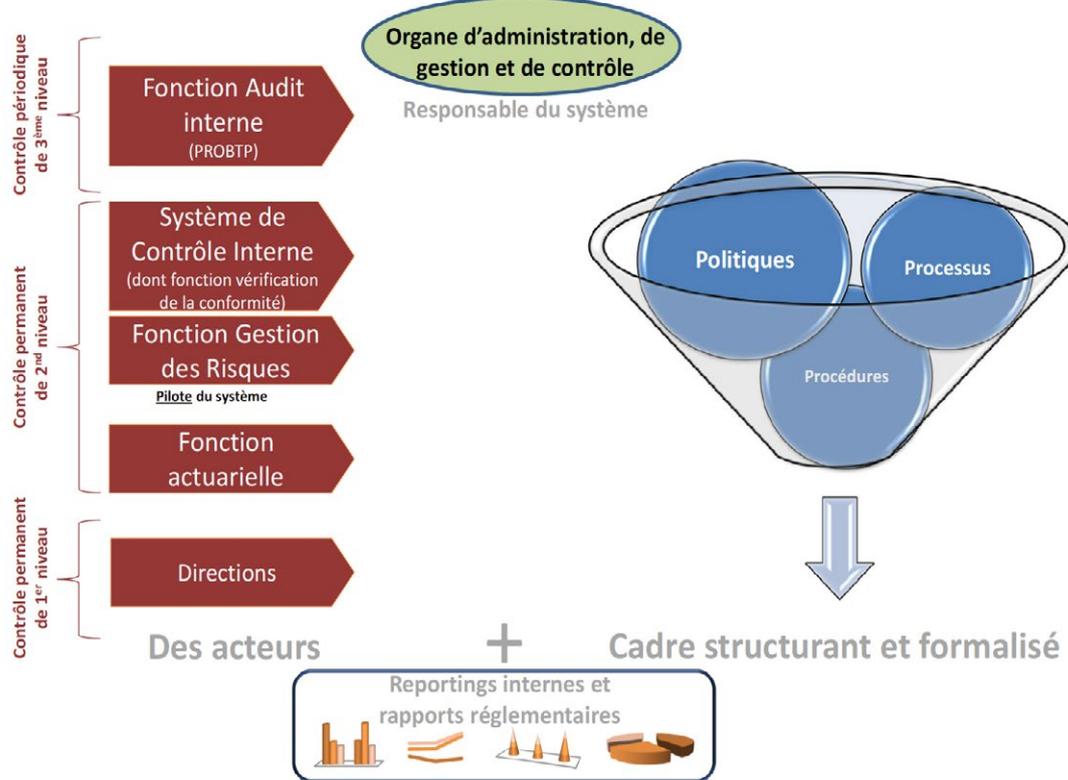
- ➔ A l'entrée en fonction (soit par les Ressources Humaines, soit par le Secrétariat Général, soit par le Conseil d'administration);
- ➔ De manière régulière (demande de justifications annuelles (attestation sur l'honneur), selon le recensement des besoins en formation des élus, des administrateurs,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

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

4.3.1. Le système de gestion des Risques

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

Système de gestion des risques Mutuelle Mieux-Etre



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



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

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

- Aide l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et les autres fonctions à mettre en œuvre efficacement le système de gestion des risques ;
- Assure le suivi du système de gestion des risques ;
- Assure le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;

- Rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur la gestion des risques, y compris sur des questions stratégiques ;
- Identifie et évalue les risques émergents.

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

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

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

Avant de décrire ce processus, il est important de noter que ce processus s'intègre autant que possible dans la démarche ORSA de la SGAPS (cohérence des hypothèses, choix des scénarios,

méthodologies retenues etc...), tout en se laissant la possibilité de simuler des chocs propres à la Mutuelle. A ce titre, le responsable de la gestion des risques et le Directeur Technique et Financier peuvent être invités au Comité ORSA de la SGAPS.

Le processus ORSA a vocation à s'appuyer tout d'abord sur **le plan stratégique** de la Mutuelle, s'inscrivant dans le cadre de la stratégie de la SGAPS. Il fixe les grandes orientations de la Mutuelle ainsi que les niveaux d'appétence de la Mutuelle (cf. chapitre 3.1 du présent rapport).

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

Les principales hypothèses concernent :

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

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

Les chocs appliqués peuvent être par exemple :

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

4.4.1. Organisation du contrôle interne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ces contrôles permanents de 1^{er} et 2^{ème} niveaux sont complétés par des contrôles périodiques, de 3^{ème} niveau, réalisés à la demande du Comité d'Audit et des Risques, par les équipes d'Audit Interne (cf. chapitre 4.5).

4.4.2. La fonction de vérification de la conformité

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

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

4.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

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

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

4.6. FONCTION ACTUARIELLE

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

4.7. SOUS-TRAITANCE

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

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

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

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

Il ressort de cette méthodologie que la gestion des infrastructures informatiques, ainsi que certaines sous-traitances en termes de gestion et d'intermédiation, sont considérées comme importantes ou critiques.

La criticité d'un sous-traitant induit un dispositif différencié au niveau de la Mutuelle, que ce soit en termes de gouvernance, de déclaration ACPR, de contractualisation, de pilotage, et de dispositif d'audit et de contrôle.

5. PROFIL DE RISQUE

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En résumé, on a schématiquement :

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

5.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

5.1.1. Définition

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

5.1.2. Exposition au risque / mesure du risque

Le chiffre d'affaires 2023 hors taxes avant réassurance de la Mutuelle par ligne d'activité se décompose de la façon suivante :

Cotisations par lignes d'activité (K€)	2023
Vie avec PB	441
Vie sans PB	893
Frais médicaux	148 598
Perte de revenu	542
Rentes issues de l'activité santé vie	342
Total	150 817

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

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

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

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

5.1.3. Concentration de risques

Le risque de souscription est concentré sur la santé, les frais médicaux représentant 98,5% du chiffre d'affaires. Un des axes stratégiques de la Mutuelle est ainsi de relancer la prévoyance afin de diversifier son activité.

5.1.4. Atténuation / encadrement du risque

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

5.1.5. Sensibilité au risque

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

5.2. LE RISQUE DE MARCHÉ

5.2.1. Définition

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

5.2.2. Exposition au risque / mesure du risque

La structure du portefeuille au 31/12/2023 est la suivante :

K€	Valeur nette comptable (ICNE inclus) 2023	Valeur de marché (ICNE inclus) 2023
Obligations	42 136	42 223
Swap	0	-1 894
Immobilier (participations SCI)	4 783	11 151
Actions	1 189	1 138
Dépôts et autres placements	14 714	14 750
Total placements hors livrets	62 821	67 367
Livrets entreprises	16 322	16 322
Total Placements	79 142	83 689

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

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

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

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

5.2.3. Concentration de risques

Compte tenu de l'allocation d'actifs de la Mutuelle, très prudente, le risque de marché, au sens du SCR (cf. chapitre 7), est faible. La principale exposition au risque de marché concerne l'immobilier, constitué exclusivement de l'immeuble du siège social.

5.2.4. Atténuation du risque/encadrement du risque

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

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

5.2.5. Sensibilité au risque

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

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

5.3.1. Définition

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

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

5.3.2. Exposition au risque / mesure du risque

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

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

5.3.3. Concentration de risques

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

5.3.4. Atténuation du risque/encadrement du risque

La Mutuelle veille à maîtriser ce risque de contrepartie via :

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

5.3.5. Sensibilité au risque

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

5.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

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

5.5. RISQUE OPÉRATIONNEL

5.5.1. Définition et périmètre

La Directive Solvabilité 2 définit le risque opérationnel comme le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défectueuses du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Au-delà du risque opérationnel propre aux activités internes de la Mutuelle, et compte tenu de la politique de sous-traitance mise en place (cf. 4.7 du présent rapport), les risques opérationnels peuvent également provenir :

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

5.5.2. Exposition/mesure du risque opérationnel

Qualitativement, les risques opérationnels sont identifiés via l'élaboration, au regard des activités de la Mutuelle, d'une cartographie des risques, basée sur le référentiel IFACI-Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne. Ces risques sont ensuite évalués en brut et net d'éléments de maîtrise. A la suite de ces évaluations, des plans d'actions sont établis, et des contrôles sont effectués afin de s'assurer de la pertinence des éléments de maîtrise existants et du suivi des actions à mettre en œuvre. Parallèlement, une base incidents est alimentée via les déclarations des différentes Directions, et donnent également lieu à des plans d'actions (le système de contrôle interne est présenté en détail en 4.4 du présent rapport).

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

5.5.3. Concentration du risque opérationnel

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

5.5.4. Atténuation du risque opérationnel

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

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

Ceux-ci ont été présentés respectivement aux chapitres 4.4 et 4.7.

5.5.5. Sensibilité au risque opérationnel

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

5.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS ET AUTRES INFORMATIONS

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



6. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

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

Passage Bilan S1 à S2 2023 (k€)					
Actif	S1	S2	Passif	S1	S2
Actifs incorporels	0	0	Fonds propres	55 154	55 800
Placements	63 275	67 821	Provisions techniques brutes	42 571	50 103
<i>Participations SCI</i>	4 783	11 151	<i>Meilleure estimation</i>	42 571	48 340
<i>Actifs corporels</i>	454	454			
<i>Participations société commerciale</i>	38	38	<i>Marge de risque</i>		1 763
<i>Actions & fonds d'actions</i>	1 189	1 138			
<i>Obligations</i>	42 136	42 223			
<i>Autres placements</i>	14 676	14 712			
<i>Swap</i>	0	-1 894			
			Provisions pour risques et charges	952	3
Provisions techniques cédées	28 830	32 779	Dépôts en espèces reçus	23 229	23 229
Créances	46 065	45 115	Autres dettes	33 626	33 702
Trésorerie et équivalent trésorerie	17 145	17 145	Impôt différé Passif net		241
<i>dont livrets</i>	16 322	16 322			
Comptes de régularisations actifs	218	218	Comptes de régul passifs	0	0
	155 532	163 078		155 532	163 078

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

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

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

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

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

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

6.1. ACTIFS

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

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

est considérée égale à la valeur comptable. Pour les autres éléments de l'actif (dont trésorerie, dépôts et comptes à terme, crédit hypothécaires et prêts), la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique. En 2023, l'augmentation des placements entre S1 et S2 (+4,5 M€) s'explique essentiellement par la plus-value latente sur l'immobilier (+6,4 M€), diminuée des moins-values latentes des obligations du swap (-1,9 M€).

6.2. PROVISIONS TECHNIQUES

Au 31/12/2023, les provisions (brutes de réassurance) de la Mutuelle par ligne d'activité (LoB) se présentent de la façon suivante :

LoB - ligne d'activité (K€)	Meilleure estimation	Marge de risque	Meilleure estimation + marge de risque
Vie avec PB	4 293	310	4 602
Vie sans PB	4 499	187	4 687
Frais médicaux	26 321	769	27 090
Perte de revenu	3 830	94	3 924
Rentes issues de l'activité santé vie	9 397	403	9 800
Total	48 340	1 763	50 103

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

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

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions techniques S1	Provisions S2	Ecart S2-S1
Vie avec PB	4 547	4 602	55
Vie sans PB	4 950	4 687	-263
Frais médicaux	19 386	27 090	7 704
Perte de revenu	3 967	3 924	-43
Rentes issues de l'activité santé vie	9 721	9 800	79
Total	42 571	50 103	7 531

Les provisions en normes S2 s'élèvent à 50,1 M€, supérieures de 7,5 M€ par rapport aux provisions comptables S1. Cette hausse globale de 7,5 M€ est la résultante de la prise en compte d'une marge de risque de 1,8 M€ (uniquement prise en compte en normes S2) et d'une hausse des provisions de 5,8 M€ entre les provisions S1 et la meilleure estimation, avec les variations sur les postes suivants :

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions techniques S1	Meilleure estimation	Ecart BE-PT S1
Vie avec PB	4 547	4 293	-254
Vie sans PB	4 950	4 499	-450
Frais médicaux	19 386	26 321	6 935
Perte de revenu	3 967	3 830	-137
Rentes issues de l'activité santé vie	9 721	9 397	-325
Total	42 571	48 340	5 769

En santé (frais médicaux), la meilleure estimation intègre, au-delà des provisions techniques S1, la meilleure estimation des primes (résultat technique projeté 2022). Sur les LoB Vie avec et sans PB, la meilleure estimation est inférieure aux provisions techniques S1 du fait notamment de l'actualisation des provisions en normes S2 à la courbe des taux sans risque.

6.3. AUTRES PASSIFS

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

En appliquant le taux d'imposition aux différents postes de réévaluation (cf. ci-dessus), l'impôt différé passif net est de 241 K€.

6.4. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

6.5. AUTRES INFORMATIONS

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

7. GESTION DU CAPITAL

7.1. FONDS PROPRES

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

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

En K€

FP comptables 2022	54 277
Dividendes sur certificats mutualistes	-400
Résultat 2023	1 277
FP comptables 2023	55 154

Par rapport aux fonds propres comptables 2022, les fonds propres comptables 2023 évoluent du résultat net 2023 et des dividendes versés à BTP-Prévoyance au titre des certificats mutualistes.

En normes Solvabilité 2, les fonds propres économiques de la Mutuelle correspondent à l'actif net, c'est-à-dire à la différence entre l'actif et le passif du bilan Solvabilité II (présenté en début de chapitre 6).

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

En K€

	Exercice 2023
Fonds propres S1	55 154
Rémunération certificats mutualistes	-77
Réévaluation actifs incorporels	0
Plus value latente immobilière	6 368
Plus value latente autres placements	-1 822
Impact passage provisions S1 / S2	-3 583
Impôts différés	-241
Fonds propres S2	55 800

7.2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR), calculé en utilisant la formule standard, s'élève au 31/12/2023 à 17,6 M€. Il se décompose de la manière suivante :

en K€

	2023	2022
SCR Marché	4 016	3 966
SCR Santé	7 500	7 006
SCR Défaut	7 517	7 214
SCR Vie	127	126
SCR Non Vie	0	0
<i>Diversification</i>	-5 432	-5 217
BSCR	13 728	13 096
SCR Opérationnel	4 118	3 929
Ajustement pour impôts différés	-241	-249
SCR	17 606	16 775

Fonds Propres S2	55 800	54 623
Ratio S2	317%	326%

Le SCR marché est stable, en lien avec une allocation d'actifs qui évolue peu par rapport à l'année dernière.

Le SCR santé est en hausse, en lien avec l'augmentation des cotisations et des provisions.

Le SCR défaut augmente, en lien notamment avec la hausse des fonds de roulement (+700 K€) et la hausse des cotisations à recevoir (+900 K€).

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

Au global, le SCR augmente de 830 K€, à 17,6 M€.

Les fonds propres économiques augmentent, notamment en lien avec la hausse de valeur du montage obligations/swap, elle-même liée principalement à un resserrement des spreads obligataires.

Au global, le ratio S2 s'élève à 317%, et reste à un niveau très confortable, largement supérieur à la moyenne du marché.

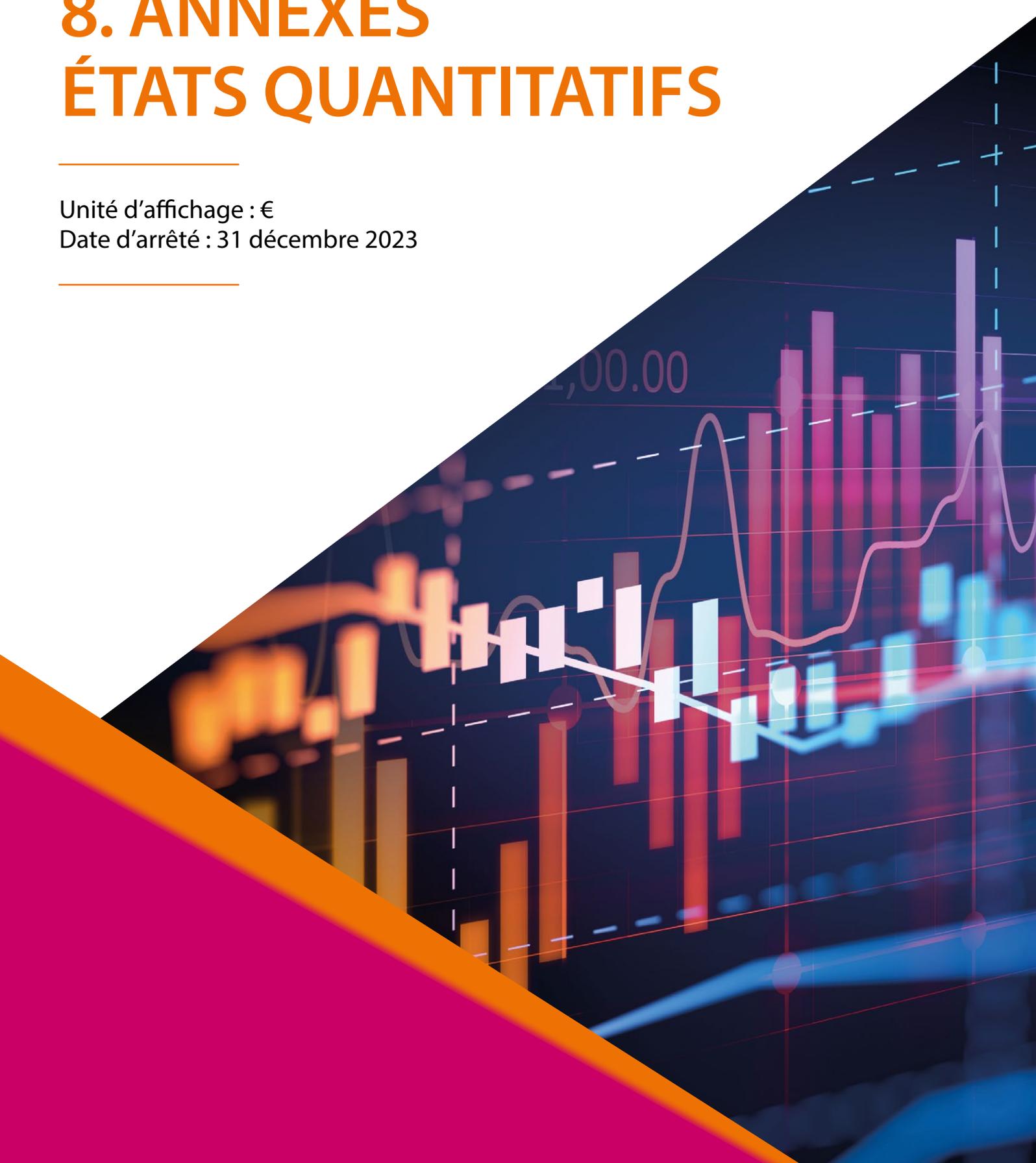
Le minimum de capital requis (MCR) s'élève quant à lui à 4,4 M€.

8. ANNEXES

ÉTATS QUANTITATIFS

Unité d'affichage : €

Date d'arrêté : 31 décembre 2023



BILAN

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
ACTIFS	AR0009		
Goodwill	R0010		0,00
Frais d'acquisition différés	R0020		0,00
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00	0,00
Actifs d'impôts différés	R0040	0,00	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	11 604 655,20	5 236 538,11
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	56 216 144,00	66 935 298,64
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	37 972,50	37 972,50
Actions	R0100	957 747,00	1 016 060,52
Actions – cotées	R0110	957 747,00	1 016 060,52
Actions – non cotées	R0120	0,00	0,00
Obligations	R0130	42 222 801,34	42 135 559,05
Obligations d'État	R0140	42 222 801,34	42 135 559,05
Obligations d'entreprise	R0150	0,00	0,00
Titres structurés	R0160	0,00	0,00
Titres garantis	R0170	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	9 364 276,46	9 321 193,64
Produits dérivés	R0190	-1 894 085,21	-217,50
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	5 527 431,91	14 424 730,43
Autres investissements	R0210	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00	0,00
Avances sur police	R0240	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	32 779 365,72	28 830 453,91
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	21 930 016,16	17 589 191,18
Non-vie hors santé	R0290	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	21 930 016,16	17 589 191,18
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	10 849 349,56	11 241 262,72
Santé similaire à la vie	R0320	5 537 377,94	5 383 814,40
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	5 311 971,62	5 857 448,32
Vie UC et indexés	R0340	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	39 821 881,39	30 924 582,87
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	4 280 257,95	4 280 257,95
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 013 207,31	1 962 688,31
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	17 144 659,04	17 144 659,04
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	217 651,61	217 651,61
TOTAL DE L'ACTIF	R0500	163 077 822,22	155 532 130,43

BILAN

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
PASSIFS	AR0509		
Provisions techniques non-vie	R0510	31 013 610,54	23 352 909,41
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00	
Meilleure estimation	R0540	0,00	
Marge de risque	R0550	0,00	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	31 013 610,54	23 352 909,41
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00	
Meilleure estimation	R0580	30 151 094,52	
Marge de risque	R0590	862 516,01	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	19 089 008,58	19 218 372,70
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	9 799 888,65	9 721 328,42
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00	
Meilleure estimation	R0630	9 396 711,67	
Marge de risque	R0640	403 176,98	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	9 289 119,93	9 497 044,28
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00	
Meilleure estimation	R0670	8 792 182,79	
Marge de risque	R0680	496 937,14	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00	
Meilleure estimation	R0710	0,00	
Marge de risque	R0720	0,00	
Autres provisions techniques	R0730		0,00
Passifs éventuels	R0740	0,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	3 000,00	952 481,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	23 229 176,46	23 229 176,46
Passifs d'impôts différés	R0780	240 958,94	0,00
Produits dérivés	R0790	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	76 742,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	15 296 274,71	15 296 274,71
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 472 664,16	1 472 664,16
Autres dettes (hors assurance)	R0840	16 856 672,61	16 856 672,61
Passifs subordonnés	R0850	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,07	0,07
TOTAL DU PASSIF	R0900	107 278 108,07	100 378 551,11
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF	R1000	55 799 714,15	55 153 579,32

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

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

	LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : ENGAGEMENTS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE NON-VIE (ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE)										LIGNE D'ACTIVITÉ POUR RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				Total		
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de res- ponsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance mari- time aérienne et transport	Assurance in- cendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionne- ment	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents		Assurance mari- time aérienne et transport	Biens
	0010	0020	0030	0040	0050	0060	0070	0080	0090	0100	0110	0120	0130	0140	0150	0160	0200
PRIMES ENISES																	
Brut - assurance directe	148 598 013,26	542 227,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					149 140 240,29
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	106 358 470,44	489 975,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106 848 445,85
Net	42 239 542,82	52 251,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42 291 794,44
PRIMES ACQUISES																	
Brut - assurance directe	148 598 013,26	542 227,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					149 140 240,29
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	106 358 470,44	489 975,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106 848 445,85
Net	42 239 542,82	52 251,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42 291 794,44
CHARGE DES SINISTRES																	
Brut - assurance directe	121 644 586,11	2 803 763,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					124 448 349,97
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	91 122 510,61	-7 490 650,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83 631 860,20
Net	30 522 075,50	10 294 414,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40 816 489,76
DÉPENSES ENGAGÉES	11 623 710,00	680 570,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 254 279,22
AUTRES DÉPENSES																	0,00
TOTAL DES DÉPENSES																	12 254 279,22

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

Vie

		LIGNE D'ACTIVITÉ POUR: ENGAGEMENTS D'ASSURANCE VIE						ENGAGEMENTS DE RÉASSURANCE VIE		TOTAL
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
PRIMES ÉMISES	AR1409									
Brut	R1410	0,00	440 920,84	0,00	893 321,96	342 182,33	0,00	0,00	0,00	1 676 425,13
Part des réassureurs	R1420	0,00	220 460,42	0,00	739 599,69	292 994,42	0,00	0,00	0,00	1 253 054,53
Net	R1500	0,00	220 460,42	0,00	153 722,27	49 187,91	0,00	0,00	0,00	423 370,60
PRIMES ACQUISES	AR1509									
Brut	R1510	0,00	440 920,84	0,00	893 321,96	342 182,33	0,00	0,00	0,00	1 676 425,13
Part des réassureurs	R1520	0,00	220 460,42	0,00	739 599,69	292 994,42	0,00	0,00	0,00	1 253 054,53
Net	R1600	0,00	220 460,42	0,00	153 722,27	49 187,91	0,00	0,00	0,00	423 370,60
CHARGE DES SINISTRES	AR1609									
Brut	R1610	0,00	618 957,91	0,00	220 222,73	909 243,55	0,00	0,00	0,00	1 748 424,19
Part des réassureurs	R1620	0,00	319 838,97	0,00	205 011,68	2 594 085,30	0,00	0,00	0,00	3 118 935,95
Net	R1700	0,00	299 118,94	0,00	15 211,05	-1 684 841,75	0,00	0,00	0,00	-1 370 511,75
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900	0,00	141 349,69	0,00	45 922,17	4 262,41	0,00	0,00	0,00	191 534,27
Solde - autres dépenses/revenus techniques	R2510									0,00
Total des dépenses	R2600									191 534,27
Montant total des rachats	R2700	0,00	70 769,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70 769,98

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR PAYS

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

PROVISIONS TECHNIQUES VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA VIE

		Assurance indexée et en unités de compte				Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé						
		Assurance avec participation aux bénéfices	C0020	C0030	Contrats sans options ni garanties	C0040	Contrats avec options ou garanties	C0050		C0060	Contrats sans options ni garanties	C0070	Contrats avec options ou garanties	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00					0,00					0,00		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0,00	0,00					0,00					0,00		
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0028														
Meilleure estimation	AR0029														
<i>Meilleure estimation brute</i>	R0030	4 292 733,53		0,00	0,00			4 499 449,26		0,00			0,00		
<i>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</i>	R0080	2 137 774,48		0,00	0,00			3 174 197,14		0,00			0,00		
<i>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total</i>	R0090	2 154 959,05		0,00	0,00			1 325 252,12		0,00			0,00		
Marge de risque	R0100	309 655,24	0,00					187 281,90					0,00		
Provisions techniques - Total	R0200	4 602 388,77	0,00					4 686 731,16					0,00		

		Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)							
				C0100	C0150	C0160				Contrats sans options ni garanties	C0170	Contrats avec options ou garanties	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0028															
Meilleure estimation	AR0029															
<i>Meilleure estimation brute</i>	R0030	0,00	8 792 182,79		0,00	0,00		9 396 711,67	0,00	9 396 711,67						
<i>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</i>	R0080	0,00	5 311 971,62		0,00	0,00		5 537 377,94	0,00	5 537 377,94						
<i>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total</i>	R0090	0,00	3 480 211,17		0,00	0,00		3 859 333,73	0,00	3 859 333,73						
Marge de risque	R0100	0,00	496 937,14	0,00				403 176,98	0,00	403 176,98						
Provisions techniques - Total	R0200	0,00	9 289 119,93	0,00				9 799 888,65	0,00	9 799 888,65						

PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA NON VIE

		ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE							
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0057								
Meilleure estimation	AR0058								
Provisions pour primes	AR0059								
Brut - total	R0060	7 564 550,94	-4 976,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	5 296 719,58	-77 466,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	2 267 831,36	72 490,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions pour sinistres	AR0159								
Brut - total	R0160	18 756 080,43	3 835 439,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	13 608 806,87	3 101 955,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	5 147 273,57	733 483,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total meilleure estimation - brut	R0260	26 320 631,37	3 830 463,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total meilleure estimation - net	R0270	7 415 104,93	805 973,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0280	768 940,86	93 575,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques - Total	AR0319								
Provisions techniques - Total	R0320	27 089 572,23	3 924 038,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	18 905 526,44	3 024 489,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finitive	R0340	8 184 045,79	899 548,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA NON VIE

		ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				Total engagements en non-vie C0180
		Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0057									
Meilleure estimation	AR0058									
Provisions pour primes	AR0059									
Brut - total	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 559 574,91
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 219 253,43
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 340 321,48
Provisions pour sinistres	AR0159									
Brut - total	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 591 519,62
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 710 762,74
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 880 756,88
Total meilleure estimation - brut	R0260	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 151 094,52
Total meilleure estimation - net	R0270	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 221 078,36
Marge de risque	R0280	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	862 516,01
Provisions techniques - Total	AR0319									
Provisions techniques - Total	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31 013 610,54
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 930 016,16
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 083 594,37

TRIANGLES DE DÉVELOPPEMENT SUR LES SINISTRES EN NON VIE

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / Année de souscription	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100										7,40
N-9	R0160									14,57	
N-8	R0170								67,51		
N-7	R0180	9 643 304,99	535 768,06	136 719,28	8 180,33	0,00	0,00	50,11			
N-6	R0190	96 578 398,78	570 413,65	37 467,27	0,00	10 370,81	6 639,44				
N-5	R0200	95 362 322,37	585 512,95	64 040,50	45 455,56	15 732,81					
N-4	R0210	93 051 664,52	560 554,84	59 253,25	73 774,95						
N-3	R0220	85 547 849,73	542 201,87	101 086,88							
N-2	R0230	99 558 497,65	580 724,96								
N-1	R0240	106 607 897,90									
N	R0250	111 424 672,97									

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / Année de souscription	Z0022	Année de développement	
		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	7,41	7,41
N-9	R0160	14,57	14,57
N-8	R0170	67,51	67,51
N-7	R0180	50,11	83 189 751,84
N-6	R0190	6 639,44	107 618 193,79
N-5	R0200	15 732,81	108 681 059,95
N-4	R0210	73 774,95	103 280 651,65
N-3	R0220	101 086,88	96 095 941,27
N-2	R0230	580 724,96	110 670 418,14
N-1	R0240	10 101 911,68	116 709 809,58
N	R0250	111 424 672,97	111 424 672,97
Total	R0260	122 304 683,30	837 670 588,69

TRIANGLES DE DÉVELOPPEMENT SUR LES SINISTRES EN NON VIE

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année d'accident / Année de souscription	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior											0,00
N-9										0,00	
N-8		1 050 384,12	0,00	5 985,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-7		562 191,93	131 560,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
N-6		432 921,48	427 719,43	0,00	0,00	0,00					
N-5		1 378 979,55	179 709,01	0,00	0,00	0,00					
N-4		704 721,41	29 116,21	289 759,19	0,00						
N-3		303 045,06	532 088,42	33 471,88							
N-2		341 968,01	84 367,95								
N-1		1 914 921,89									
N		2 400 312,31									

Meilleure estimation provisions
pour sinistres brutes non actualisées

Année d'accident / Année de souscription	Z0024	Année de développement	
		Fin d'année (données actualisées)	
		C0360	
Prior	R0100		0,00
N-9	R0160		0,00
N-8	R0170		0,00
N-7	R0180		0,00
N-6	R0190		0,00
N-5	R0200		0,00
N-4	R0210		0,00
N-3	R0220		31 123,67
N-2	R0230		77 503,80
N-1	R0240		1 609 969,54
N	R0250		2 116 842,17
Total	R0260		3 835 439,18

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

La Mutuelle n'est pas concernée par ces mesures.

FONDS PROPRES

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	39 413 590,18	39 413 590,18		0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00			
Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	16 386 123,97	16 386 123,97			
Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	55 799 714,15	55 799 714,15	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0,00			0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00			0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	55 799 714,15	55 799 714,15	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	55 799 714,15	55 799 714,15	0,00	0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	55 799 714,15	55 799 714,15	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	55 799 714,15	55 799 714,15	0,00	0,00	
SCR	R0580	17 605 568,78				
MCR	R0600	4 401 392,20				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	316,94%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1267,77%				

FONDS PROPRES

		C0060
RÉSERVE DE RÉCONCILIATION		
Excédent d'actif sur passif	R0700	55 799 714,15
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	39 413 590,18
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	16 386 123,97
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	24 796,16
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	3 485 633,19
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	3 510 429,35

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

Capital de solvabilité requis de base		Capital de solvabilité requis net	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	4 016 144,53	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	7 517 207,72	
Risque de souscription en vie	R0030	126 960,42	Simplifications - risque de catastrophe vie
Risque de souscription en santé	R0040	7 500 159,64	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	
Diversification	R0060	-5 432 374,06	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	13 728 098,25	

Calcul du capital de solvabilité requis

		Value
		C0100
Risque opérationnel	R0130	4 118 429,48
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-240 958,94
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	17 605 568,78
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type a	R0211	0,00
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type b	R0212	0,00
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type c	R0213	0,00
dont majorations de capital déjà fixées - Article 37 (1) Type d	R0214	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	17 605 568,78
Autres informations sur le SCR	AR0399	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Approche concernant le taux d'imposition

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

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

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-240 958,94
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-240 958,94
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0,00
LAC DT maximale	R0690	4 461 631,93

SCR AVEC MODÈLE INTERNE PARTIEL

La Mutuelle n'est pas concernée.

SCR AVEC MODÈLE INTERNE INTÉGRAL

La Mutuelle n'est pas concernée.

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

La Mutuelle n'est pas concernée.

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

Composantes MCR

		Composantes MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR (NL, NL)	Résultat MCR (NL, NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 437 550,35	0,00

Informations générales

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	7 415 104,93	42 064 770,75	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	805 973,43	75 454,95	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR (L, NL)	Résultat MCR (L, L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	226 419,53

MCR POUR ACTIVITÉ EXERCÉE EN VIE ET NON VIE

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

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00		2 154 959,05	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		5 184 585,85	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00		54 013 917,64

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	2 663 969,88
Capital de solvabilité requis	R0310	17 605 568,78
Plafond du MCR	R0320	7 922 505,95
Plancher du MCR	R0330	4 401 392,20
MCR combiné	R0340	4 401 392,20
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400	4 401 392,20

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	2 437 550,35	226 419,53
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	16 109 213,80	1 496 354,99
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	7 249 146,21	673 359,74
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	4 027 303,45	374 088,75
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	4 027 303,45	374 088,75
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000,00	4 000 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	4 027 303,45	4 000 000,00

www.mieux-etre.fr



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



Ref.: 002- Crédit photos : iStock
IDU: FR37041_01NEBP