

**RAPPORT SUR LA
SOLVABILITE ET LA
SITUATION
FINANCIERE
EXERCICE 2021**



Table des matières

Table des matières.....	2
Introduction.....	4
Synthèse.....	5
1. Activité et résultats.....	6
1.1. Activités.....	6
1.2. Résultat de souscription.....	7
1.3. Résultats des investissements.....	7
1.4. Performance des autres activités.....	7
1.5. Autres informations.....	8
2. Système de gouvernance.....	9
2.1. Informations générales.....	9
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité.....	12
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	12
2.4. Système de contrôle interne.....	16
2.5. Fonction d'audit interne.....	17
2.6. Fonction actuarielle.....	17
2.7. Sous-traitance.....	17
3. Profil de risque.....	19
3.1. Risque de souscription.....	19
3.2. Risque de marché.....	19
3.3. Risque de crédit.....	20
3.4. Risque de liquidité.....	20
3.5. Risque opérationnel.....	20
3.6. Sensibilité aux risques importants.....	20
3.7. Autres risques importants.....	21
3.8. Autres informations.....	21
4. Valorisation à des fins de solvabilité.....	22
4.1. Actifs.....	22
4.2. Provisions techniques.....	23
4.3. Autres passifs.....	25



4.4.	Méthodes de valorisation alternatives	25
4.5.	Autres informations	26
5.	Gestion du capital	28
5.1.	Fonds propres	28
5.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	29
5.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	33
5.4.	Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	33
5.5.	Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	33
5.6.	Autres informations	33
	Annexes Quantitatives.....	34



Introduction

La **Directive Solvabilité 2** est mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2016.

Les organismes ayant un chiffre d'affaires supérieur à 5 millions d'euros pendant 3 ans consécutifs sont concernés par cette directive, ce qui est le cas de la Mutuelle des Scop depuis fin 2018.

Les organismes d'assurance sont amenés à répondre aux exigences et à communiquer des informations clés relatives à leur structure, leur activité, leur performance, leur situation financière et leur stratégie.

Le but de cette communication est de garantir que les organismes sont bien capables de respecter leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés et qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité sur le court et moyen terme. Pour ce faire, une attention particulière doit être faite à l'analyse des hypothèses de valorisation choisies, aux choix de méthodologies employées ainsi qu'aux différentes procédures mises en place au sein de l'organisme.

Dans ce but, les organismes d'assurance sont amenés à délivrer, tous les ans, un rapport narratif dénommé « **Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière** » (SFCR).

La structure du rapport est établie selon les règles stipulées à l'annexe 6 complétant l'article 304 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

1. L'activité et la performance ;
2. Le système de gouvernance ;
3. Le profil de risques ;
4. La valorisation à des fins de solvabilité ;
5. La gestion du capital.

Le présent rapport concerne l'activité des Mutuelles des Scop, ci-après dénommée « **la Mutuelle** ». Il est mis à jour a minima annuellement et/ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Il a été validé par le conseil d'administration le 25/03/2022.



Synthèse

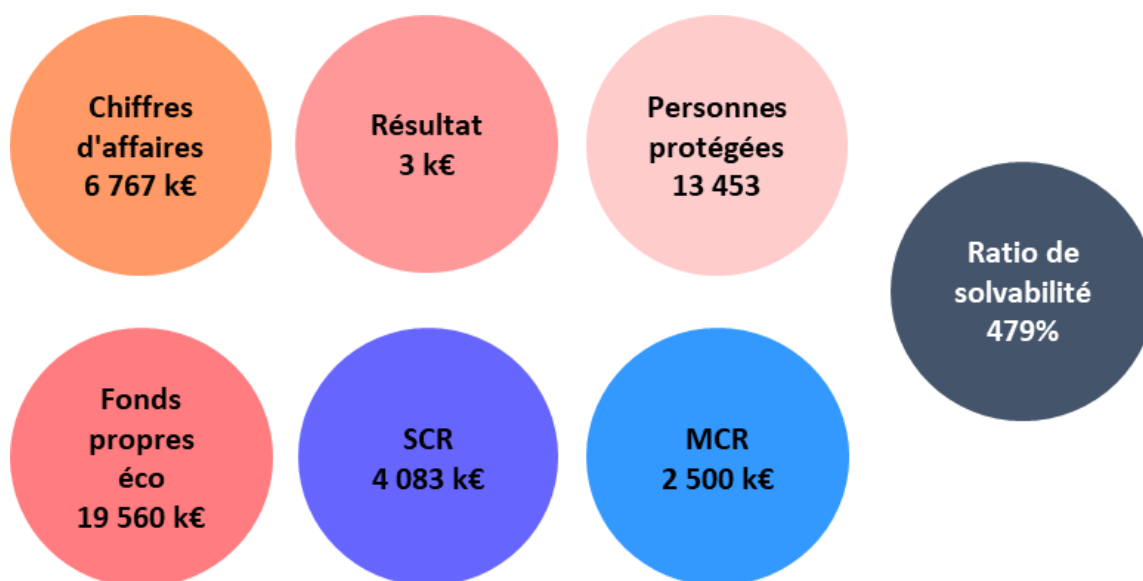
Durant l'exercice 2021, la Mutuelle a observé une dégradation de son résultat d'environ 450 k€. Le chiffre d'affaires a quant à lui augmenté de 13,2% en 2021.

Le système de gouvernance de la Mutuelle est en cours de construction au vu de la mise en place des exigences de solvabilité 2. Les principaux acteurs ont été prédéfinis en 2020 et mis en place en 2021.

Par ailleurs, le niveau des Fonds Propres économiques de la Mutuelle a augmenté au cours de l'exercice 2021, ce qui s'explique principalement par les plus-values latentes. La Mutuelle a un profil de risque principalement exposé au risque de marché au vu de ses actifs immobiliers.

Le ratio de solvabilité de couverture du SCR de la mutuelle est estimé à hauteur de 479% à fin 2021 contre 511% à fin 2020. Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de 782%. La mutuelle a observé une diminution du ratio de solvabilité durant l'exercice 2021 avec l'augmentation du SCR et notamment du SCR Santé.

Ainsi la Mutuelle reste très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de de ses assurés.



1. Activité et résultats

1.1. Activités

1.1.1. Informations générales sur la Mutuelle

La **Mutuelle** est soumise aux dispositions du **Livre II du Code de la Mutualité**. C'est un organisme mutualiste qui est inscrit au Répertoire des Entreprises et des Établissements sous le numéro SIREN 788 108 546 dont le siège est situé à Paris.

Au 31.12.2021, la Mutuelle emploie 5 salariés en CDI, dont 1 affecté à la commercialisation et protège plus de 13 400 personnes.

La Mutuelle dispose d'un agrément pour les branches, depuis le 23 avril 2003 :

- 1 : accidents,
- 2 : maladie.

La Mutuelle propose des contrats complémentaires santé à adhésion individuelle ou collective (obligatoire ou facultative), et à destination principalement des Scop et des Scic.

Les produits distribués par la Mutuelle au 31/12/2021 sont constitués de différentes gammes de garanties de frais de santé, dites « responsables ». La mutuelle des Scop propose également des prestations d'assistance et des prestations de prévoyance dont le risque est porté par des organismes partenaires.

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est **l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** dont les locaux se situent 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris. Les remises à l'ACPR ont pour but de s'assurer que l'organisme est bien compétent afin d'exercer les activités autorisées du fait des agréments détenus.

Auditeur externe

La Mutuelle a donné mandat pour la validation de ses comptes annuels au cabinet **Primaudit International**, situé au 6 place Boulnois, 75017 Paris. Il est représenté par M. Pascal Guillot Commissaire aux Comptes.

1.1.2. Faits importants survenus au cours de l'exercice et évolution à court terme

Au cours de l'exercice 2021, les faits significatifs suivants ont été observés au sein de la Mutuelle :

- Aucun impact significatif suite à la mise en place de la résiliation infra-annuelle au 1er décembre 2020 ;
- Une surconsommation observée sur le poste dentaire. Elle s'explique principalement par un rattrapage des prestations (suite aux confinements mis en place en 2020) et par la mise en place de la réforme du 100% Santé ;
- Le montant des soins réglés pour les années antérieures est supérieur de 50 k€ par rapport au prévisionnel 2020 ;
- La résiliation d'un contrat important ;



- La comptabilisation, conformément aux exigences réglementaires, d'une taxe liée à la COVID-19 au sein de ses provisions techniques pour un montant de 91 k€ ;
- La Mutuelle a lancé une newsletter entreprise mensuelle en novembre 2021.

1.2. Résultat de souscription

Au 31/12/2021, le chiffre d'affaires s'élève à 6 761 k€ pour un montant de charge de sinistres de 6 730 k€. Le résultat technique au titre de l'exercice 2021 est égal à - 342 k€ contre 220 k€ en 2019, calculé comme suit :

Indicateurs économiques (en k€)	2021	2020	Variation
Cotisation	6 767 k€	5 980 k€	787 k€
Charge prestations	6 730 k€	5 382 k€	1 347 k€
Autres (frais, produits et charges)	391 k€	392 k€	-1 k€
Résultat technique net de l'exercice avant transfert des placements	-354 k€	205 k€	-559 k€
Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements	-342 k€	220 k€	-562 k€

	2021	2020
Ratio combiné	105,1%	96,3%
P/C	99,4%	90,0%
Taux de frais	5,6%	6,3%

La dégradation du résultat technique entre 2020 et 2021 s'explique principalement par la dérive des prestations. Cette hausse résulte de la réforme du 100% santé et notamment de surconsommations sur le poste dentaire.

De plus, le taux de frais a diminué par rapport à l'exercice précédent. Cette baisse est due à une hausse des prestations combinée à une stabilité des frais associés.

1.3. Résultats des investissements

En 2021, les recettes financières de la Mutuelle s'élèvent à 283 k€ sur un total de 9 851 k€ d'investissement à fin 2021 ce qui aboutit à une performance annuelle de 2,30% contre 2,10% l'année précédente.

L'objectif de la Mutuelle est d'assurer un rendement stable de ses actifs.

	31/12/2021	31/12/2020	Variation en k€
Produits des placements	838 k€	702 k€	136 k€
Charges des placements	555 k€	435 k€	119 k€
Résultat financier	283 k€	266 k€	17 k€

1.4. Performance des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas de revenus provenant d'activités autres que ses activités techniques et financières.



1.5. Autres informations

La mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.



2. Système de gouvernance

2.1. Informations générales

La Mutuelle a mis en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité. La mutuelle a réfléchi à un dispositif respectant les exigences de Solvabilité 2. Ce dispositif est mis en place en 2021 suite à l'entrée de la mutuelle sous le régime Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2021.

Le système de gouvernance de la Mutuelle est composé :

- de l'assemblée générale ;
- du conseil d'administration et de son bureau ;
- des commissions spécialisées : audit, placements, fonds social ;
- des dirigeants effectifs : le Président et la Directrice générale ;
- des quatre fonctions clés ;
- du contrôle interne.

Ce système repose sur une répartition des responsabilités et est proportionné à la taille de la Mutuelle et de ses opérations.

2.1.1. Le conseil d'administration

La Mutuelle est administrée par un conseil d'administration dont le nombre de membres est compris entre 10 administrateurs au moins et 18 administrateurs au plus. Au 31/12/2021, le conseil d'administration est composé de 11 administrateurs statutaires.

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

Le conseil d'administration est amené à déterminer les orientations stratégiques et budgétaires de la mutuelle et approuve annuellement l'ensemble des décisions majeures de gestion proposées par le président. De plus, il valide les dispositions mises en place en matière de contrôle interne et de gestion des risques.

Le conseil d'administration est également en charge de la gestion des risques. À ce titre, il a pour mission de :

- Définir et revoir les risques de la mutuelle ;
- Définir les hypothèses retenues dans l'ORSA ;
- Réaliser des analyses sur les risques et des Scénarios ;
- Suivre les hypothèses retenues et définir des seuils d'alerte si une variation est constatée par rapport au scénario central.

Enfin, s'il l'estime nécessaire, le conseil peut convoquer les responsables des fonctions clés à des fins d'informations.

Le conseil d'administration délègue des responsabilités au comité d'audit.



2.1.2. Le comité d'audit

Le comité d'audit est constitué de 3 administrateurs. Le président et la directrice générale sont également invités.

Le comité d'audit est un organe consultatif, sans pouvoir décisionnel. Cependant, il a pour mission d'apporter au conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur certains sujets. À ce titre, il est chargé de :

- Suivre le processus d'élaboration de l'information financière ;
- Suivre le processus d'élaboration des comptes annuels de la Mutuelle ;
- Examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de comptes et d'étudier la pertinence du choix des principes des méthodes comptables ;
- S'assurer de la mise en place de la gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité ;
- Surveiller l'exécution de la mission des Commissaires aux comptes leur mode de rémunération et leur indépendance.

En outre, le Comité d'audit participe au processus de désignation et de renouvellement du Commissaire aux comptes.

Enfin, il rend compte régulièrement au Conseil d'administration de l'exercice de ses missions, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et de rôle qu'il a joué dans ce processus.

2.1.3. La commission des Placements

La Mutuelle a mis en place une commission des placements. Elle est composée de 2 administrateurs (le président et le trésorier) qui se réunissent une à deux fois par an.

Le Comité a notamment la charge d'instruire les dossiers dont le conseil d'administration a :

- fixé la politique de placement ;
- analysé les prises de participation ;
- étudié les dossiers de financements des grands projets ;
- vérifié l'exécution de la politique d'investissement.

2.1.4. La commission de fonds social

La commission de fonds social est composée des membres du bureau. Elle se réunit mensuellement.

La commission a pour rôle de :

- attribuer les aides aux adhérents pour des besoins urgents ;
- examiner les demandes de secours et les justificatifs.

Le montant au titre du fonds d'action sociale est déterminé chaque année par l'Assemblée Générale.



2.1.5. Les dirigeants effectifs

Président

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Directement impliqué dans le principe des « quatre yeux », le président est le premier maillon des dirigeants effectifs. Il s'assure que les administrateurs ont la capacité de réaliser les tâches qui leur sont attribuées ; et en particulier, le président veille donc à la formation adéquate et continue des administrateurs.

Cette mission sera assurée par M. Jacques LANDRIOT.

Directrice générale

Autre regard du principe des « quatre yeux », la directrice générale est le second maillon des dirigeants effectifs. Elle dispose donc d'une responsabilité importante dans la gestion des risques.

Elle participe à l'élaboration de la politique de gestion des risques. Le conseil d'administration peut faire appel à elle pour bénéficier de ses compétences techniques dans la prise de décisions stratégiques.

Enfin, elle est le premier relais entre la Gouvernance de la mutuelle et ses salariés. Elle se doit donc de sensibiliser ces derniers à la gestion des risques et à la mise en application des choix stratégiques définis par le conseil d'administration.

Cette mission sera assurée par Mme Flavie GIANNOCCARO.

2.1.6. Les fonctions clés

La Mutuelle a déterminé en 2021 ses quatre fonctions clés :

ROLE	NOMINE
Responsable – Gestion des risques	Administrateur - Trésorier
Responsable – Conformité	Administratrice - Secrétaire
Responsable – Fonction actuarielle	Directrice générale
Responsable – Audit interne	Administrateur – Président du Comité d'audit

2.1.7. La politique de rémunération

Les droits à rémunération des salariés ainsi que les rémunérations spécifiques sont stipulés dans la politique de rémunération. Aucune rémunération particulière n'est perçue par les instances de gouvernance du fait de leur rôle ou de leur implication dans la Mutuelle.



2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

L'article 42 de la directive Solvabilité 2 impose à toute Mutuelle de veiller à ce que son personnel dirigeant ou encore les responsables des fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences de compétence et d'honorabilité relatives à leur poste.

L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquises dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.).

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire).

Les responsables des fonctions clés de la Mutuelle ou dirigeant effectif seront notifiées à l'ACPR pour validation.

Une fois en poste, un entretien régulier permet de mettre en évidence les besoins en formation continue pour les collaborateurs salariés. Pour les administrateurs (Audit et Président), les besoins en formation sont mis en exergue au fil des missions.

Un programme de formation a été mis en place. En 2019, 2020 et 2021, le Conseil d'Administration, les fonctions clés et les Dirigeants Effectifs ont suivi des formations spécifiques à Solvabilité 2 (Fondamentaux S2, Pilier 1, Pilier 2, ORSA, Gouvernance et fonctions clés).

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

L'activité principale d'un organisme d'assurance est de prendre en charge partiellement ou totalement les risques financiers de ses assurés. L'article 44 de la Directive Solvabilité 2 (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques.

2.3.1. Le système de gestion des risques

La stratégie mise en œuvre par la Mutuelle afin d'identifier, maîtriser puis surveiller les différents risques auxquels la Mutuelle est soumise se décompose selon les quatre étapes suivantes :

- Identifier les facteurs de risques et les risques importants encourus au sein de chaque politique ou processus ;
- Évaluer les risques et établir une cartographie en définissant leur degré de criticité ;
- Dès lors que la Mutuelle accepte le risque, sont mis en œuvre des dispositifs de maîtrise « raisonnables » pour chacun d'entre eux afin de diminuer l'impact financier net (ou résiduel) une fois le risque maîtrisé ;
- Surveiller les risques c'est-à-dire la survenance des risques par le suivi d'indicateurs.

Du fait de son activité, la Mutuelle est soumise à cinq types de risque qui peuvent provenir :

- De la souscription ;



- Du provisionnement ;
- Des actifs financiers ;
- De la gestion actif/passif ;
- Des opérationnels.

La gestion du risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres survenus pendant l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par la Mutuelle.

Afin de limiter le risque de souscription, les salariés en charge de la souscription sont tenus de respecter la politique de gestion des risques de souscription et sa déclinaison en règle d'application. La politique est revue annuellement et est accessible à tous les souscripteurs au format informatique. Les limites de tarification portent d'une part sur le niveau de pouvoir accordé en fonction du niveau hiérarchique, mais aussi, en matière de tarification, sur le volume du risque souscrit.

Les tarifs sont revus annuellement et les souscripteurs n'ont pas de délégation de pouvoir sur les tarifs et sur les règles de souscription.

La gestion du risque de provisionnement

Le risque de provisionnement se définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de provisionnement.

Sous la responsabilité des fonctions clés de gestion des risques et actuarielle, la Mutuelle identifie, en lien avec la directrice générale et le conseil d'administration les risques spécifiques au provisionnement ainsi que les éléments de contrôle de ces risques et propose d'éventuels plans d'action.

De plus, du fait des responsabilités qui lui sont confiées conformément à l'article 272 du Règlement Délégué, la fonction actuarielle garantit le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions, et compare les meilleures estimations aux observations empiriques.

Un rapport actuariel a été rédigé en 2021 par le responsable de la fonction actuarielle et a été validé par le conseil d'administration. À travers ce rapport, le Responsable de fonction actuarielle a été amené à se prononcer sur la coordination du calcul des provisions techniques et de la qualité des données utilisées. Il s'agissait également de formuler un avis global sur les politiques de souscription et de réassurance retenues par la Mutuelle.

La gestion des risques liés aux marchés financiers

Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- Manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;



- Défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- Variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- Surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision ;
- Rentabilité des placements financiers insuffisante.

Une concentration trop importante sur un marché, émetteur (placements financiers) ou partenaire (réassureur, apporteur d'affaires) est source de risques importants. Un manque de diversification dans le placement des actifs conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier et peut engendrer de lourdes pertes pour l'organisme d'assurance et menacer sa solvabilité.

La gestion actif-passif

La gestion actif-passif a pour objectif d'estimer et piloter l'équilibre entre l'actif et le passif tout en prenant compte des risques pris sous contrainte d'un niveau de rentabilité espéré. Ce risque découle d'une asymétrie structurelle entre les actifs et les passifs et, en particulier, leur asymétrie de durée.

Dans le cadre de la gestion actif-passif, la commission des placements préconise au Conseil d'administration des placements et le conseille sur l'arbitrage de la gestion du portefeuille selon les opportunités et dans l'optique d'une gestion de « bon père de famille ».

La commission des placements présente une fois par an l'état des placements au Conseil d'Administration qui valide également l'allocation d'actifs préconisée.

La gestion du risque opérationnel

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

Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel pour la Mutuelle se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

À ces fins, la Mutuelle a mis en place une cartographie des risques à l'aide d'une approche « top-down », sur la base de son organisation actuelle et présente, synthétiquement et graphiquement, les risques de la Mutuelle. Une seconde évaluation des risques selon une approche « bottom-up » a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.

La cartographie a été mise à jour en 2021 et validée par le Conseil d'Administration en 17 décembre 2021.

2.3.2. Mise en place et pilotage du processus ORSA

La Mutuelle effectue de façon régulière une évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Ce processus, imposé dans le cadre de l'article 45 de la Directive, permet à la Mutuelle d'établir un profil de risque qui lui est propre.



En cas d'évènement significatif, les indicateurs ORSA seront également reconsidérés par le Conseil d'administration. Les cas de réalisation d'un processus ORSA irrégulier peuvent être de plusieurs natures :

- *De l'environnement externe* : crise sur les marchés financiers, réglementation contraignante, intensification de la concurrence, pandémie, risque systémique sur les contreparties.
- *De l'environnement interne* : évolution de la stratégie, changement significatif de l'allocation des actifs, réorganisation interne de la Mutuelle, lancement ou fin d'une activité significative, changement au niveau du portage du risque.

Adaptation des risques existants

Dans le cadre du processus ORSA, la Mutuelle est amenée à réévaluer les risques auxquels elle est soumise. Cette réévaluation consiste à analyser l'adéquation entre les risques utilisés dans le cadre de la formule standard et ceux réellement portés par l'organisme.

En effet, certains risques sont réévalués par la fonction gestion des risques tels que la volatilité des risques de primes et de réserves, afin d'être en accord avec le profil de risque de la mutuelle.

Concernant les risques de Taux, Défaut de contrepartie et Opérationnel, le calibrage de la formule standard semble en adéquation et convenir à la nature de ces risques pour lesquels la Mutuelle ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents afin de procéder à un recalibrage.

En revanche, concernant les risques Immobilier, Action, Concentration, Spread et de Souscription, un nouveau calibrage peut être réalisé.

Identification des nouveaux risques

Sur la base de la cartographie des risques majeurs, peuvent être identifiés, des risques supplémentaires propres à la Mutuelle nécessitant une mobilisation supplémentaire de Fonds propres.

Ces différents risques sont recensés à la suite d'une consultation entre les différents acteurs de la gestion des risques de la Mutuelle.

Le Besoin Global de Solvabilité

Le Besoin Global de Solvabilité de la mutuelle s'obtient en effectuant l'ensemble des ajustements de la formule standard et en y ajoutant les nouveaux risques identifiés. À chaque exercice, une nouvelle consultation est réalisée, sur la base de la cartographie des risques pour identifier et quantifier les risques propres de la mutuelle non pris en compte dans la formule standard.

L'appétence aux risques

Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) est une estimation des pertes causées par un choc bicentenaire, c'est-à-dire un choc se produisant sur un horizon 1 an avec une probabilité de 0,5 %. Étant difficile de se positionner sur un indicateur qui se produit tous les 200 ans ou avec une probabilité de 0,5% la Mutuelle a décidé de se positionner sur un risque décennal (horizon de 10 ans) ou avec une probabilité d'une chance sur dix.

À partir de la distribution des résultats, la Mutuelle détermine la perte associée à un risque décennal. Cette exposition est directement liée aux décisions prises par le conseil d'administration.



2.4. Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne mis en place par la Mutuelle a pour objectif d'assurer :

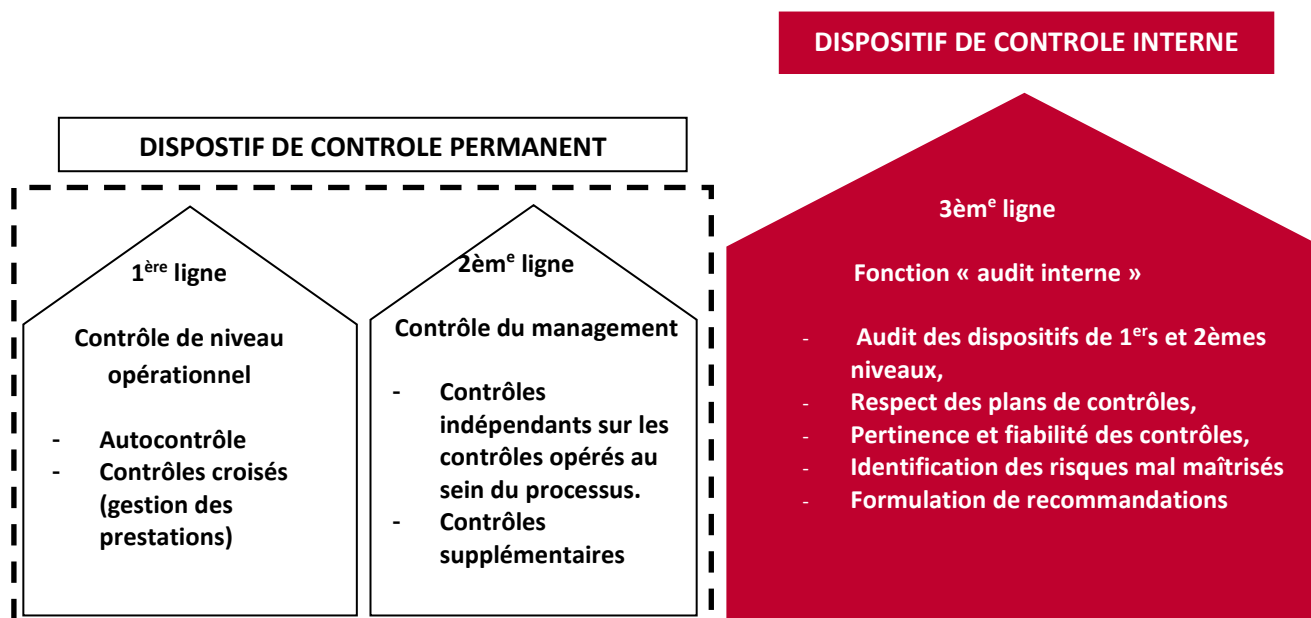
- La conformité aux lois et règlements (notamment le respect du Code de la mutualité, de la directive Solvabilité 2, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'ACPR) ;
- La qualité et la fiabilité de l'information ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par le conseil d'administration et/ou le dirigeant opérationnel ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs.

Afin d'assurer la mise en place du dispositif de contrôle interne et son suivi, un référent contrôle interne est désigné au sein de la mutuelle.

La direction, ainsi que l'ensemble des salariés opérationnels constituent la première ligne de défense du DPCI (Dispositif Permanent de Contrôle Interne). Du fait de leur connaissance métier et de la réalisation des contrôles de 1^{er} niveau, ils sont acteurs majeurs du système de contrôle interne.

La mission du référent contrôle interne et du contrôleur interne extérieur consiste à « faire vivre » le dispositif de contrôle interne par la mise en place de contrôles périodiques de second niveau, permettant de s'assurer de la fiabilité des contrôles permanents de 1^{er} niveau. Ainsi, au regard des faiblesses détectées, les processus existants sont révisés. Les cartographies sont actualisées en conséquence des incidents constatés. Le contrôle interne rend compte de ses travaux au moins une fois par an au conseil d'administration.

Enfin, la fonction clé audit interne doit assurer les contrôles de 3^{ème} niveau.



2.5. Fonction d'audit interne

L'audit interne assure le contrôle de troisième niveau (troisième ligne de défense) en conduisant des missions d'investigation dans tout domaine, résultant soit du plan d'audit annuel soit d'une demande de la gouvernance (comité d'audit, conseil d'administration).

Ces contrôles ont pour objectif d'identifier les forces et faiblesses de la Mutuelle.

La fonction clé audit interne établit un rapport annuel à l'attention du conseil d'administration, du comité d'audit et du directeur opérationnel. Les résultats des audits sont présentés en conseil d'administration ainsi que les recommandations émises.

Une formation de la fonction audit interne a été réalisée en 2021.

2.6. Fonction actuarielle

Les missions menées par la fonction actuarielle sont celles décrites dans l'article 48 de la directive Solvabilité 2. Le responsable de la fonction clé a été notifié à l'ACPR et rédige chaque année un rapport présentant les travaux menés, les conclusions de ceux-ci ainsi que des recommandations d'amélioration. Ce rapport, présenté au bureau et au conseil d'administration, a pour but d'émettre un jugement sur les procédures effectuées par la Mutuelle dans les domaines suivants :

- Les provisions techniques ;
- La politique de souscription ;
- La réassurance ;
- La contribution au système de gestion des risques.

Le responsable fonction actuarielle bénéficie d'un accès permanent à la gouvernance et à la direction de la mutuelle. Cette fonction est contributrice du système de gestion des risques en participant à l'élaboration et au suivi des cartographies relatives à son domaine de compétence.

Cette fonction est assurée par Mme Flavie GIANNOCARO.

2.7. Sous-traitance

Du fait de l'étendue de son activité et de ses ressources humaines limitées, la mutuelle des SCOP, délègue une partie de ses travaux à des sous-traitants. De ce fait, la mutuelle doit gérer les risques inhérents à la sous-traitance des activités et définir notamment les moyens de contrôle. Pour cela, la Mutuelle définit les rôles et les responsabilités, ainsi que les principes minimums à respecter dans la décision de sous-traiter, la mise en œuvre de la sous-traitance, son suivi et son contrôle.

Le processus de sous-traitance s'applique de manière générale à toute externalisation d'activités ou fonctions jugées critiques ou importantes.

La sélection du sous-traitant se fait dans le cadre du pilotage global de la sous-traitance, y compris en cas de renouvellement. La Mutuelle réalise systématiquement un benchmark, via par exemple un appel d'offres, des tarifs et de la qualité des services proposés par différentes entreprises avant de contracter.



Enfin, le Conseil d'Administration est régulièrement informé des activités critiques ou importantes sous-traitées et de leurs impacts sur la mutuelle ainsi que des éventuels conflits ou audits.



3. Profil de risque

3.1. Risque de souscription

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du Pilier I de la Directive Solvabilité 2. Dans le cadre de sa politique de souscription, la Mutuelle accepte de couvrir le risque de santé se décomposant en :

- Risque de primes et de réserves santé non-vie ;
- Risque de rachat en santé non-vie ;
- Risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas (localisation des adhérents, pyramide des âges ...).

La Mutuelle commercialise des contrats « Frais de soins » d'une durée d'un an et n'est par conséquent pas soumise au risque de rachat de ses contrats.

Exposition au risque de primes et réserves

La Mutuelle est uniquement exposée à un risque de souscription sur sa propre activité.

Le volume de prime prend également en compte une part des cotisations pour laquelle la Mutuelle sera engagée au cours de l'année à venir pour l'exercice suivant. Pour plus de détail sur le volume de prime, il faut se référer à la partie « Gestion du capital ».

Exposition au risque de catastrophe santé

Conformément à l'article 160 du règlement délégué, le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- Risque d'accident de masse : Ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents de la mutuelle dans un lieu public restreint ;
- Risque de concentration : Ce risque n'est pas applicable aux engagements de frais de soin ;
- Risque pandémique.

Le risque de catastrophe santé est un risque très minime pour la Mutuelle dépendant du nombre de personnes couvertes.

3.2. Risque de marché

L'ensemble des décisions de gestion de l'allocation de l'actif de la Mutuelle sont prises en respectant les principes de prudence énoncés à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE.



La Mutuelle dispose au 31/12/2021 des actifs suivants :

Poids en valeur de marché	% du portefeuille	
	2021	2020
Obligation	9%	8%
OPCVM	6%	7%
Participation	1%	1%
Monétaire	4%	4%
Immobilier	79%	80%
Total risque marché	100%	100%

3.3. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des créanciers de la Mutuelle. Le risque vient notamment :

- Des banques ;
- Des bénéficiaires de prêts.

En 2021, l'exposition de la mutuelle des Scop s'élève à 2 312 k€. L'importance de ce montant provient des comptes courants, de la trésorerie, des livrets, ainsi que des créances et prêts.

3.4. Risque de liquidité

La mutuelle contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller qu'elle soit capable d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

La Mutuelle considère toutefois qu'elle est très peu soumise à ce risque, car l'activité frais de soin est un risque court.

3.5. Risque opérationnel

Conformément à l'article 204 du règlement délégué, le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

La Mutuelle est très dépendante de l'informatique pour opérer ses activités, de plus elle évolue dans un environnement fortement réglementé avec de nouvelles exigences légales de plus en plus fréquentes, coûteuses et complexes.

À des fins de contrôle de ce risque, la Mutuelle a établi une cartographie des risques qui est mise à jour annuellement.

3.6. Sensibilité aux risques importants

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



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

Afin de démontrer que la Mutuelle respecte à tout moment les exigences de solvabilité, nous cherchons à comprendre quel scénario pourrait consommer l'ensemble du surplus.

Des scénarios ont été testés afin d'étudier leur impact sur le ratio de couverture :

- Scénario 1 : une dégradation des ratios P/C individuel et collectif de 10 points
- Scénario 2 : une amélioration des ratios P/C individuel et collectif de 10 points
- Scénario 3 : une hausse du chiffre d'affaires de 10% chaque année sur les deux portefeuilles individuel et collectif sur tout l'horizon de projection
- Scénario 4 : une baisse du chiffre d'affaires de 10% chaque année sur les deux portefeuilles individuel et collectif sur tout l'horizon de projection
- Scénario 5 : une baisse de la valeur de marché de l'immobilier de 20%
- Scénario 6 : une dégradation de la notation des contreparties en 2021
- Scénario 7 : une perte exceptionnelle à la hauteur de la perte décennale (45% du BGS).

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle excède le seuil de 100%. Le surplus de fonds propres reste robuste dans tous les scénarios déclinés, prouvant la solvabilité continue de la Mutuelle.

3.7. Autres risques importants

La Mutuelle n'identifie pas d'autres risques importants que ceux précédemment cités sur lesquels communiquer. Certains risques, de moindre importance, sont cependant bien pris en compte dans le cadre de l'analyse ORSA.

3.8. Autres informations

La Mutuelle des Scop n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur l'activité et les résultats.



4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

4.1.1. Valorisation des placements de la Mutuelle

Au 31/12/2021, la Mutuelle possède un volume de placements d'un montant comptable de **9 851 k€** (contre 9 469 k€ en 2020) et d'une valeur de marché de **20 135 k€** (contre 19 370 k€ en 2020). Une augmentation de 380 k€ des plus-values est observée au 31.12.2021.

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des intérêts courus non échus.

Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation est formalisée par une expertise quinquennale prévue par le code de la Mutualité ainsi que des révisions régulières.

4.1.2. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondants généralement à des biens ne représentant que des actifs immatériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

En revanche, les actifs incorporels de la Mutuelle sont estimés à **172 k€** en valeur comptable au titre de l'exercice 2021 (196 k€ en 2020).

4.1.3. Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est estimé à **2 463 k€** au 31/12/2021. Ce montant était de l'ordre de 3 237 k€ lors du précédent exercice au 31/12/2020.

4.1.4. Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leur valeur comptable dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2021, les créances sont évaluées à **946 k€** (879 k€ en 2020).



4.1.5. Autres actifs d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ses actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **93 k€** (87 k€ en 2020).

4.1.6. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon. Ils ont été ajoutés à la valeur des placements soit **15 k€** (14 k€ en 2020).

4.1.7. Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts prévisionnels à payer sur les opérations augmentant les Fonds Propres de la Mutuelle.

Leur estimation est réalisée sur la base des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont les crédits d'impôt prévisionnels à recevoir qui résultent d'opérations diminuant les Fonds Propres de l'entreprise. Ils sont calculés sur la base des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et du Best Estimate de Cotisations s'il est positif.

Les résultats des mutuelles Livre II sont soumis à un taux d'imposition. Pour l'exercice du 1er janvier au 31 décembre 2022, le taux normal de l'IS est de **25 %**.

Au 31/12/2021, le montant d'impôts différés actif est estimé à **244 k€** et le montant d'impôts différés passif est de **2 131 k€**. Par conséquent, la Mutuelle est soumise à un impôt différé net passif.

4.1.8. Comptes de régularisation

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, les comptes de régularisations (**21 k€**) ont été valorisés en valeur comptable.

4.2. Provisions techniques

4.2.1. Best Estimate

Dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « Best Estimate ».

Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la mutuelle et se compose du :

- Best Estimate de sinistres



- Best Estimate de cotisations.

4.2.2. Best Estimate de Sinistres

Le **Best Estimate** de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2021. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres.

Les calculs ont été effectués sur des triangles de provisionnement annuels. Un test sur la pertinence de la méthode « Chain-Ladder » a été effectué avant de l'utiliser. Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2021.

Les frais de gestion correspondent à des frais relatifs aux règlements de sinistres. Par ailleurs et contrairement aux provisions comptables, les frais d'administration et de gestion des placements ont aussi été intégrés.

En 2020 en raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19, une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de celle-ci a été instituée. Cette contribution s'élevait à 2,6% pour 2020 et 1,3% pour 2021.

Cette année, uniquement la contribution de 2021 a été comptabilisée. Elle s'établit à **91 k€** et a été ajoutée aux provisions techniques sous la forme d'une provision pour sinistre à payer.

Le Best Estimate de Sinistres brut de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **788 k€** au titre de l'année 2021 contre 820 k€ pour l'année 2020.

4.2.3. Best Estimate de Cotisations

Le **Best Estimate de cotisations** correspond à la différence entre les prestations et les cotisations de l'année prochaine relatives aux contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2021. Par ailleurs comme pour le Best Estimate de sinistres, les frais actualisés ont également été pris en compte dans les calculs.

Cette année, le ratio combiné qui a été retenu pour l'évaluation du Best Estimate de Cotisations correspond au ratio combiné observé au 31/12/2021, soit **105,1%**. Ce ratio combiné étant supérieur à 100% le Best Estimate de Cotisations est positif et s'élève à **365 k€**.

En 2020, le ratio combiné estimé était inférieur à 100%. Cela conduisait la Mutuelle à constituer un Best Estimate de Cotisations négatif à hauteur de -64 k€.

La hausse du Best Estimate de cotisation s'explique par la dégradation du ratio combiné à la suite de l'entrée en vigueur du 100% santé et en particulier des surconsommations sur le poste dentaire.

4.2.4. Best Estimate total

La provision pour participation aux excédents et ristourne étant nulle, le Best Estimate est évalué à **1 153 k€** (755 k€ en 2020).



4.2.5. Marge pour Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle des Scop. Elle s'élève à **170 k€** 2021 (153 k€ en 2020) et est estimée à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

La marge de risque résulte de la projection des modules SCR agrégés et affectés de l'évolution retenue du Best Estimate de sinistre.

4.2.6. Autres dettes

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ses passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10).

Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de **860 k€** (944 k€ en 2020).

4.3. Autres passifs

Les Comptes de régularisation ont été valorisés en valeur comptable (29 k€).

4.4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.



4.5. Autres informations

31/12/2021 - unité : k€	2021		
	Valeur Comptable	Valeur Economique	Variation
Actif			
Actifs incorporels	172 k€		-172 k€
Placements	9 851 k€	20 135 k€	10 283 k€
Dont Terrains et constructions	6 637 k€	16 905 k€	10 268 k€
Dont Autres placements	3 215 k€	3 229 k€	15 k€
Créances	946 k€	946 k€	
Dont Créance née d'opérations directes	816 k€	816 k€	
Dont Créance née d'opérations de réassurance	-	-	
Dont Autres créances	130 k€	130 k€	
Autres actifs	2 556 k€	2 556 k€	
Dont Liquidités, livrets et cash à la banque	2 463 k€	2 463 k€	
Dont Actifs corporels d'exploitation	93 k€	93 k€	
Compte de régularisation - Actif	36 k€	21 k€	-15 k€
Dont ICNE	15 k€		-15 k€
Dont Autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	21 k€	21 k€	
Impôts différés actifs		244 k€	244 k€
Total Actif	13 562 k€	23 903 k€	10 341 k€
Passif			
Provisions Techniques Brutes	518 k€	1 153 k€	634 k€
dont Best Estimate de cotisations	-	365 k€	365 k€
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	518 k€	788 k€	269 k€
Marge de risque		170 k€	170 k€
Autres dettes	860 k€	860 k€	
Autres provisions non technique	-	-	
Autres comptes de régularisation	29 k€	29 k€	
Impôts différés passifs		2 131 k€	2 131 k€
Total Passif	1 408 k€	4 343 k€	2 935 k€
Fonds Propres	12 155 k€	19 560 k€	7 406 k€

La différence entre les Fonds Propres comptables et économiques de l'exercice 2021 s'explique principalement par les plus-values latentes (10 268 k€).



	2020		
	Valeur Comptable	Valeur Economique	Variation
Actif			
Actifs incorporels	196 k€		-196 k€
Placements	9 469 k€	19 370 k€	9 901 k€
Dont Terrains et constructions	6 573 k€	16 460 k€	9 887 k€
Dont Autres placements	2 896 k€	2 910 k€	14 k€
Créances	879 k€	879 k€	-
Dont Créance née d'opérations directes	769 k€	769 k€	-
Dont Créance née d'opérations de réassurance	-	-	-
Dont Autres créances	110 k€	110 k€	-
Autres actifs	3 324 k€	3 324 k€	-
Dont Liquidités, livrets et cash à la banque	3 237 k€	3 237 k€	-
Dont Actifs corporels d'exploitation	87 k€	87 k€	-
Compte de régularisation - Actif	18 k€	4 k€	-14 k€
Dont ICNE	14 k€	-	-14 k€
Dont Autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	4 k€	4 k€	-
Impôts différés actifs		129 k€	129 k€
Total Actif	13 885 k€	23 706 k€	9 821 k€
Passif			
Provisions Techniques Brutes	681 k€	755 k€	75 k€
dont Best Estimate de cotisations	-	-64 k€	-64 k€
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	681 k€	820 k€	139 k€
Marge de risque		153 k€	153 k€
Autres dettes	944 k€	944 k€	-
Autres provisions non techniques	89 k€	89 k€	-
Autres comptes de régularisation	19 k€	19 k€	-
Impôts différés passifs		2 173 k€	2 173 k€
Total Passif	1 734 k€	4 134 k€	2 401 k€
Fonds Propres	12 152 k€	19 572 k€	7 420 k€



5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

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

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

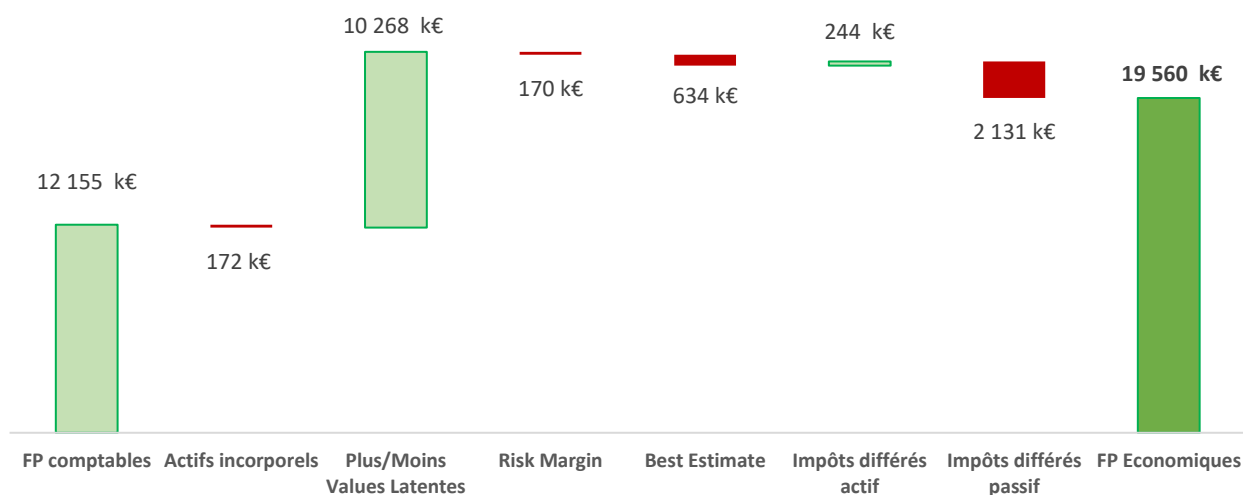
Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Le Capital Eligible de la Mutuelle pour le SCR est ainsi évalué à **19 560 k€** au 31/12/2020 (19 572 k€ en 2019) et dont l'ensemble appartient au Tier 1. Pour le MCR, le Capital Éligible s'élève donc également à 19 560 k€.

La composition des Fonds Propres comptables est la suivante :

	2021	2020
Fonds de dotation sans droit de reprise	229 k€	229 k€
Réserves de réévaluation		
Réserves	11 923 k€	11 469 k€
Report à nouveau		
Résultat de l'exercice	3 k€	454 k€
Fonds propres comptables	12 155 k€	12 152 k€

Le passage des Fonds Propres Comptables aux Capitaux éligibles s'effectue alors comme suit :



5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes.

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de contrepartie,
- Le risque opérationnel.

5.2.1. Risque de souscription Santé Non-SLT

Risque de cotisations et réserves

L'exigence en capital pour ce risque est déterminée comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la Mutuelle.

Les engagements de frais de soins de la Mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité 2 de la Mutuelle au 31/12/2021 et au montant de chiffre d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2021, y compris en prenant en compte le phénomène de tacite reconduction.

Le volume de réserve correspond à la meilleure estimation du montant que l'organisme devra reverser aux assurés pour les sinistres déjà survenus.

Le volume de primes défini au travers du Règlement Délégué prend en compte :

- Le montant de cotisations acquises au cours de l'exercice ;
- L'estimation du montant de cotisations à acquérir au cours du prochain exercice ;
- Le dernier mois de cotisations relatif aux contrats que la Mutuelle souscrira au cours de l'année 2023.

Le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à **1 317 k€**. Il était estimé à 1 203 k€ au titre de l'exercice 2020. Cette hausse s'explique par le développement de la mutuelle et donc par la hausse du chiffre d'affaires.

Risque de rachat

Conformément à la réglementation (article 150 du règlement délégué), une provision Best Estimate de primes négatives, traduisant l'anticipation de profits futurs, engendre le calcul d'un SCR Rachat (ou SCR Lapse) égal à 40% de la valeur absolue de la provision Best Estimate de primes.



Dans le cas de la Mutuelle, qui a calculé une provision BE de primes égale à 365 k€, le SCR Rachat est donc nul.

Après diversification, conformément à la réglementation (article 145 du règlement délégué), le SCR Primes et Réserves s'élève à **1 317 k€** (contre 1 203 k€ en 2020).

5.2.2. Risque de Catastrophe en Santé

Comme explicité précédemment le risque de catastrophe se compose de trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués à la suite d'un accident ou non.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées à la suite d'une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le Règlement Délégué.

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à **26 k€** au titre de l'année 2021.

5.2.3. Risque Santé

L'agrégation du risque de Souscription Santé Non-SLT et du risque de Catastrophe Santé a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2021 à **1 324 k€**.

5.2.4. Risque de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux.

Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Action,
- SCR Immobilier,
- SCR Change,
- SCR Taux,
- SCR Spread,
- SCR Concentration.

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, coupon...



	2021	2020	Ecart
Taux	127 k€	136 k€	-9 k€
Actions	293 k€	235 k€	59 k€
Immobilier	4 232 k€	4 090 k€	141 k€
Spread	190 k€	162 k€	28 k€
Change	46 k€	31 k€	15 k€
Concentration	1 077 k€	1 051 k€	26 k€
Total	5 965 k€	5 706 k€	259 k€
Diversification	-1 267 k€	-1 215 k€	-52 k€
SCR Marché	4 698 k€	4 491 k€	207 k€

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est donc estimé à **4 698 k€** au 31/12/2021.

La hausse du risque immobilier s'explique par l'augmentation de la valeur de marché des biens immobiliers de la mutuelle en 2020.

5.2.5. Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. La contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1 ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Les comptes à termes et dépôts à termes dont les actifs sont disponibles sous 15 jours sont soumis au risque de contrepartie.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

Après agrégation des deux sous-modules du SCR Contrepartie, le SCR Contrepartie de la Mutuelle est de **170 k€** contre 307 k€ au 31/12/2020. Cette baisse est due à celle du risque de contrepartie de type 1.

5.2.6. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- Le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,



- Le montant du SCR de base.

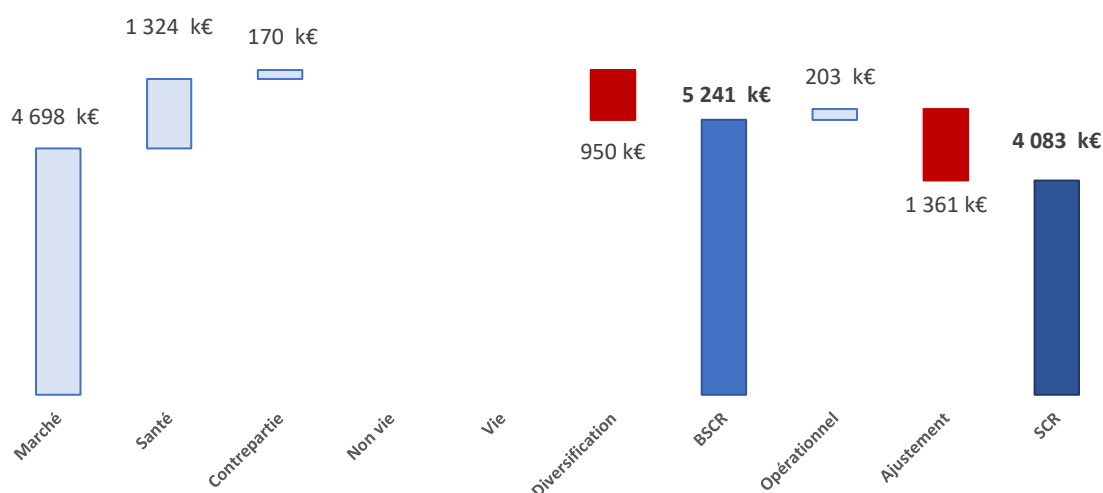
Il a été évalué à **203 k€** au titre de l'année 2021 (contre 179 k€ en 2020).

5.2.7. Calcul du SCR et du MCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie.

Une fois ce montant, dénommé le BSCR obtenu, il faut ajouter le risque de contrepartie et prendre en compte l'effet d'ajustement dû aux impôts différés.

Décomposition du SCR



Les résultats du SCR au 31/12/2021 et au 31/12/2020 sont les suivants :

	2021	2020	Ecart
SCR	4 083 k€	3 830 k€	253 k€
BSCR	5 241 k€	5 031 k€	210 k€
Diversification	-950 k€	-975 k€	25 k€
SCR Vie	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Non-Vie	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Santé	1 324 k€	1 209 k€	115 k€
SCR Marché	4 698 k€	4 491 k€	207 k€
SCR Contrepartie	170 k€	307 k€	-137 k€
Opérationnel	203 k€	179 k€	24 k€
Ajustement	-1 361 k€	-1 381 k€	20 k€

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

Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2021 est de **2 500 k€**, il est inchangé par rapport au 31/12/2020.



5.2.8. Ratio de solvabilité

Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du SCR correspondent à l'intégralité des fonds propres économiques de la Mutuelle qui sont tous classés en tiers 1. Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du MCR n'intègrent pas les impôts différés actifs nets.

	SCR	MCR
Fonds propres	19 560 k€	19 560 k€
Exigence de marge	4 083 k€	2 500 k€
Ratio de solvabilité	479%	782%

Au 31/12/2021, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **479%** contre 511% en 2020. Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de **782%** contre 783% en 2020.

Le ratio de couverture du SCR a diminué de l'ordre de 32 points entre les deux derniers exercices. Cette baisse s'explique par plusieurs effets :

- L'augmentation du SCR Marché liée à la hausse de la valeur des placements ;
- L'augmentation du SCR Santé due au développement de la mutuelle et à l'augmentation du chiffre d'affaires ;
- Une stabilisation des fonds propres à la suite de la dégradation de la sinistralité.

Le ratio de couverture du MCR est stable. Cette baisse résulte du niveau de fonds propres qui diminue légèrement.

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

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

5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

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

La Mutuelle respecte les deux exigences de solvabilité réglementaires et n'a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

5.6. Autres informations

Aucune autre information n'est à communiquer sur la section gestion du capital.



Annexes Quantitatives

S.02.01.02 : Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 244 k€
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 16 833 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 3 295 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 169 k€
Actions	R0100
Actions – cotées	R0110
Actions – non cotées	R0120
Obligations	R0130 1 756 k€
Obligations d'État	R0140 907 k€
Obligations d'entreprise	R0150 849 k€
Titres structurés	R0160
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180 1 371 k€
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200
Autres investissements	R0210
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230
Avances sur police	R0240
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310
Santé similaire à la vie	R0320
Vie hors santé, UC et indexés	R0330
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370
Autres créances (hors assurance)	R0380 946 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 470 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 115 k€
Total de l'actif	R0500 23 903 k€



Passifs

Provisions techniques non-vie
Provisions techniques non-vie (hors santé)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)
Provisions techniques santé (similaire à la vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques UC et indexés
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Passifs éventuels
Provisions autres que les provisions techniques
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Passifs d'impôts différés
Produits dérivés
Dettes envers des établissements de crédit
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires
Dettes nées d'opérations de réassurance
Autres dettes (hors assurance)
Passifs subordonnés
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus
Total du passif
Excédent d'actif sur passif

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	1 323 k€
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	1 323 k€
R0570	
R0580	1 153 k€
R0590	170 k€
R0600	
R0610	
R0620	
R0630	
R0640	
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	0 k€
R0760	
R0770	
R0780	2 131 k€
R0790	
R0800	
R0810	
R0820	
R0830	
R0840	860 k€
R0850	
R0860	
R0870	
R0880	29 k€
R0900	4 343 k€
R1000	19 560 k€



S.05.01.02 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	6 766,8 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	6 766,8 k€								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	6 766,8 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	6 766,8 k€								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	6 088,9 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	6 088,9 k€								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	77,0 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500	77,0 k€								
Dépenses engagées	R0550	1 301,6 k€								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									



		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 de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110							6 767 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140								
Net	R0200							6 767 k€	
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210							6 766,8 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240								
Net	R0300							6 766,8 k€	
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310							6 088,9 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340								
Net	R0400							6 088,9 k€	
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410							77,0 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440								
Net	R0500							77,0 k€	
Dépenses engagées	R0550							1 301,6 k€	
Autres dépenses	R1200							0,0 k€	
Total des dépenses	R1300							1 301,6 k€	



S.19.01.01 : Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2021
---------------------------------------------	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédente	R0100											0,00	R0100		
N-9	R0160												R0160		
N-8	R0170												R0170		
N-7	R0180												R0180		
N-6	R0190												R0190		
N-5	R0200	2 989 k€	365 k€	14 k€	1 k€	0 k€	0 k€						R0200	0 k€	3 369 k€
N-4	R0210	3 591 k€	368 k€	18 k€	0 k€	0 k€							R0210	0 k€	3 978 k€
N-3	R0220	3 990 k€	365 k€	10 k€	2 k€								R0220	2 k€	4 367 k€
N-2	R0230	4 513 k€	348 k€	14 k€									R0230	14 k€	4 875 k€
N-1	R0240	4 224 k€	446 k€										R0240	446 k€	4 670 k€
N	R0250	5 627 k€											R0250	5 627 k€	5 627 k€
Total	R0260												R0260	6 089 k€	30 070 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Précédente	R0100											0,00	R0100	
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170												R0170	
N-7	R0180												R0180	
N-6	R0190												R0190	
N-5	R0200					0 k€							R0200	0 k€
N-4	R0210					0 k€							R0210	0 k€
N-3	R0220				0 k€								R0220	0 k€
N-2	R0230			2 k€									R0230	2 k€
N-1	R0240		27 k€										R0240	27 k€
N	R0250	754 k€											R0250	754 k€
Total	R0260												R0260	783 k€



S.23.01.01 : Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à

l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0 k€	0 k€			
R0030	0 k€	0 k€			
R0040	229 k€	229 k€			
R0050	0 k€				
R0070	0 k€	0 k€			
R0090	0 k€				
R0110	0 k€				
R0130	19 332 k€	19 332 k€			
R0140	0 k€				
R0160	0 k€				
R0180	0 k€	0 k€			
R0220	0 k€				
R0230	0 k€	0 k€			
R0290	19 560 k€	19 560 k€			
R0300	0 k€				
R0310	0 k€				
R0320	0 k€				
R0330	0 k€				
R0340	0 k€				
R0350	0 k€				
R0360	0 k€				
R0370	0 k€				
R0390	0 k€				
R0400	0 k€				
R0500	19 560 k€	19 560 k€			
R0510	19 560 k€	19 560 k€			
R0540	19 560 k€	19 560 k€			
R0550	19 560 k€	19 560 k€			
R0580	4 083 k€				
R0600	2 500 k€				
R0620	479,04%				
R0640	782,41%				
R0700	19 560 k€				
R0710					
R0720					
R0730	229 k€				
R0740					
R0760	19 332 k€				
R0770					
R0780					
R0790					



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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 4 698 k€		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 170 k€		
Risque de souscription en vie	R0030		
Risque de souscription en santé	R0040 1 324 k€		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -950 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 5 241 k€		
Calcul du capital de solvabilité requis			
Risque opérationnel	R0130 203 k€		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -1 361 k€		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 4 083 k€		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220 4 083 k€		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440		

S.28.01.01 : Minimum de capital requis

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0010	C0020		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	372,2 k€		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
			C0030	C0040
			C0050	C0060
			R0020 1 152,6 k€	R0030 6 766,8 k€
			R0040	
			R0050	
			R0060	
			R0070	
			R0080	
			R0090	
			R0100	
			R0110	
			R0120	
			R0130	
			R0140	
			R0150	
			R0160	
			R0170	

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



Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	372,2 k€
Capital de solvabilité requis	R0310	4 083,2 k€
Plafond du MCR	R0320	1 837,5 k€
Plancher du MCR	R0330	1 020,8 k€
MCR combiné	R0340	1 020,8 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500,0 k€
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	2 500,0 k€

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	372,2 k€	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	4 083,2 k€	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	1 837,5 k€	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 020,8 k€	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 020,8 k€	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500,0 k€	
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500,0 k€	

