

**RAPPORT SUR LA
SOLVABILITE ET LA
SITUATION
FINANCIERE
EXERCICE 2024**



Table des matières

Table des matières.....	2
Introduction	4
Synthèse.....	5
1. Activité et résultats.....	7
1.1. Activités.....	7
1.2. Résultat de souscription.....	7
1.3. Résultats des investissements	8
1.4. Performance des autres activités.....	8
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.....	18
3.1. Risque de souscription	18
3.2. Risque de marché.....	18
3.3. Risque de crédit	19
3.4. Risque de liquidité.....	19
3.5. Risque opérationnel.....	19
3.6. Sensibilité aux risques importants	20
3.7. Autres risques importants.....	20
3.8. Autres informations	20
4. Valorisation à des fins de solvabilité.....	21
4.1. Actifs.....	21
4.2. Provisions techniques	22
4.3. Autres passifs	24



4.4.	Méthodes de valorisation alternatives	24
4.5.	Autres informations	25
5.	Gestion du capital	26
5.1.	Fonds propres	26
5.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	27
5.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	32
5.4.	Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	32
5.5.	Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	32
5.6.	Autres informations	32
	Annexes Quantitatives	33



Introduction

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

Les organismes ayant un chiffre d'affaires supérieur à 5,4 millions d'euros pendant 3 ans consécutifs sont concernés par cette directive, ce qui est le cas de la Mutuelle des Scop et des Scic 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 et des Scic, 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 28/03/2025.



Synthèse

Durant l'exercice 2024, la Mutuelle a observé un résultat bénéficiaire d'environ 13 k€. Le chiffre d'affaires a quant à lui augmenté de 14,8% en 2024.

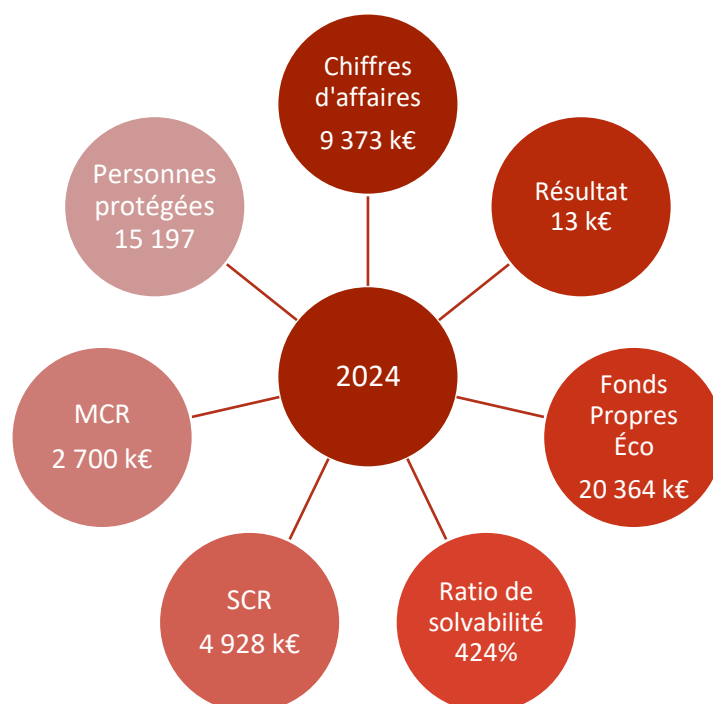
Le système de gouvernance de la Mutuelle est fondé sur la mise en place des exigences de solvabilité 2.

Par ailleurs, le niveau des Fonds Propres Économiques de la Mutuelle a augmenté au cours de l'exercice 2024, ce qui s'explique principalement par des plus-values immobilières en nette hausse et la baisse du Best Estimate de Primes.

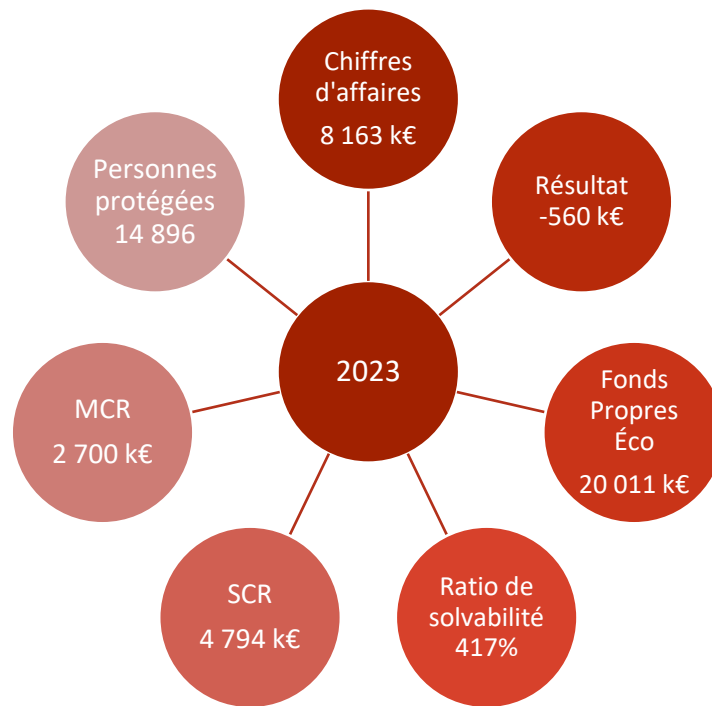
Le ratio de solvabilité de couverture du SCR de la mutuelle est estimé à 424% à fin 2024 contre 417% à fin 2023. Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de 773% contre 741% lors de l'exercice 2023. La mutuelle a observé une hausse de 11 points du ratio de solvabilité durant l'exercice passant de 417% en 2023 à 424% en 2024 principalement due à la hausse des fonds propres qui est plus importante que la hausse du SCR.

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

Au 31/12/2024



Au 31/12/2023



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 31/12/2024, la Mutuelle emploie 2 salariées en CDI et 1 personne en contrat d'apprentissage affectée à la communication et au marketing et protège plus de 15 000 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 31/12/2024 sont constitués de différentes gammes de garanties de frais de santé, dites « responsables ». La mutuelle des Scop et des Scic 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. David BREGAINT Commissaire aux Comptes.

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

L'exercice 2024 a vu le départ de Mme Céline Thiebault-Martinez, directrice générale de la Mutuelle en juin. Celle-ci a été remplacée par un Directeur général par intérim puis par Mme Chloé Blanchard à partir de 2025.

1.2. Résultat de souscription

Au 31/12/2024, le chiffre d'affaires s'élève à 9 373 k€ pour un montant de charge de sinistres de 9 135 k€. Le résultat technique au titre de l'exercice 2024 est égal à -183 k€ contre -883 k€ en 2023, calculé comme suit :



Indicateurs économiques (en k€)	2024	2023	Variation
Cotisations	9 373 k€	8 163 k€	1 211 k€
Charge prestations	9 135 k€	8 634 k€	501 k€
Autres (frais, produits et charges)	437 k€	439 k€	-1 k€
Résultat technique net de l'exercice avant transfert des placements	-199 k€	-910 k€	711 k€
Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements	-183 k€	-883 k€	701 k€

	2024	2023
Ratio combiné	102,1%	111,1%
P/C	97,5%	105,8%
Taux de frais	4,7%	5,4%

L'amélioration du résultat technique entre 2023 et 2024 s'explique principalement par la hausse des cotisations supérieure à la hausse des prestations. Les frais restant, quant à eux, stables en montant.

1.3. Résultats des investissements

En 2024, les recettes financières de la Mutuelle s'élèvent à 245 k€ sur un total de 8 104 k€ d'investissement à fin 2024 ce qui aboutit à une performance annuelle de 3,03% contre 4,90% l'année précédente. Cette baisse du rendement financier s'explique principalement par l'opération du transfert de l'usufruit d'un bien immobilier vers la SCI Tour d'Auvergne en 2023 ayant généré des revenus exceptionnels.

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

En k€	2024	2023	Variation
Produit des placements	589 k€	1 376 k€	-788 k€
Charge des placements	343 k€	976 k€	-633 k€
Résultat financier	245 k€	400 k€	-155 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 des Scop et des Scic 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 31/12/2024, le conseil d'administration est composé de 12 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 a également la 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. Le Comité des placements

La Mutuelle a mis en place un Comité des placements. Elle est composée de deux 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 d'un membre du bureau et de la directrice. 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 est assurée Mme Céline THIEBAULT-MARTINEZ au 1^{er} semestre puis par un directeur général par intérim. Mme Chloé BLANCHARD porte cette fonction depuis janvier 2025.

2.1.6. Les fonctions clés

La Mutuelle a déterminé 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 sous forme d'auto-évaluation 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. Le conseil d'administration, les fonctions clés et les Dirigeants effectifs suivent régulièrement 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 risques 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 2024 sous la responsabilité 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 tenant 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 ».

Le comité 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 2022 et validée par le conseil d'administration.

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 réserve, 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 d'un 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 :

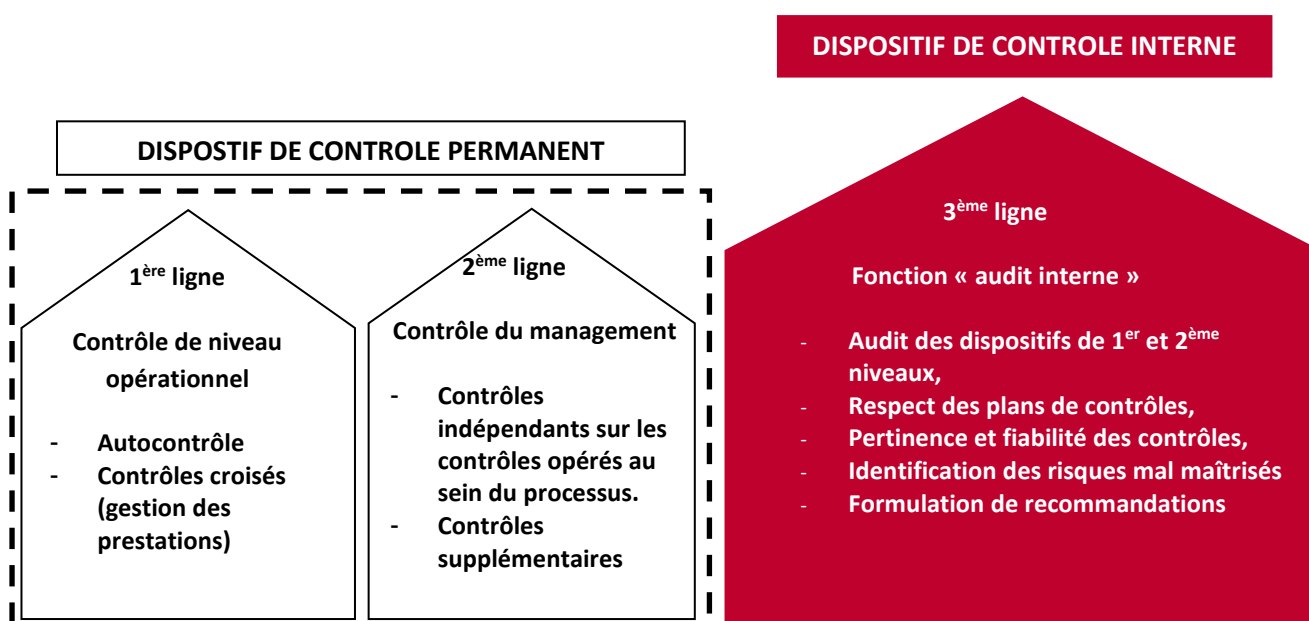
- La conformité aux lois et règlements (notamment le respect du Code de la mutualité, de la directive Solvabilité 2, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'ACPR) ;
- La qualité et la fiabilité de l'information ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par le conseil 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.

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 Céline THIEBAULT-MARTINEZ au 1^{er} semestre puis par un directeur général par interim. À partir de janvier 2025, Mme Chloé Blanchard assure ce rôle.

2.7. Sous-traitance

Du fait de l'étendue de son activité et de ses ressources humaines limitées, la Mutuelle des Scop et des Scic, 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 une étude de besoin avant chaque contrat.

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 réserve 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 ...).

Le risque de rachat de la mutuelle est calculé en fonction du BE de primes. Si ce dernier est positif, alors un résultat négatif est anticipé, ainsi le risque de rachat sera nul.

Exposition au risque de primes et réserve

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

Le volume de primes 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.



Le portefeuille de la Mutuelle au 31/12/2024 se compose des actifs suivants :

Poids en valeur de marché	% du portefeuille	
	2024	2023
Obligation	4%	6%
OPCVM	1%	1%
Participation	1%	1%
Monétaire	0%	6%
Immobilier	94%	86%
Total risque marché	100%	100%

La baisse du monétaire s'explique par l'arrivée à échéance d'un compte à terme au cours de l'année 2024 réinvestie en trésorerie.

La mutuelle évalue l'impact des fluctuations des taux d'intérêts selon un scénario bicentenaire à hauteur de **12 k€** en 2024 contre 62 k€ en 2023. Cette baisse s'explique par la baisse de l'exposition consécutive à la baisse du monétaire.

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 2024, l'exposition de la Mutuelle des Scop et des Scic s'élève à 4 101 k€ en forte hausse par rapport à l'an dernier (2 129 k€). Cette augmentation est due à la hausse de la trésorerie suite à l'arrivée à échéance d'un compte à terme au cours de l'année 2024.

3.4. Risque de liquidité

La Mutuelle contrôle régulièrement la trésorerie afin de garantir 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. De plus, la Mutuelle possède au minimum 4 mois de prestations en placement liquide.

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 défailtantes, 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 en 2025 et 2026.
- Scénario 2 : une dégradation du chiffre d'affaires des 10% des contrats avec le meilleur P/C en 2025 et 2026.
- Scénario 3 : une « crise financière » qui consiste en une baisse de la valeur de marché de l'immobilier, une hausse des taux ainsi qu'une dégradation des notations.
- Scénario 4 : une perte exceptionnelle à la hauteur de la perte décennale (45% du BGS) en 2024.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle excède le seuil de 350%. 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.

La Mutuelle n'identifie pas de risque majeur au titre de la durabilité de son activité.

3.8. Autres informations

La Mutuelle des Scop et des Scic 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 31/12/2024, la Mutuelle possède un volume de placements d'un montant comptable de **8 104 k€** (contre 8 178 k€ en 2023) et d'une valeur de marché de **21 686 k€** (contre 21 341 k€ en 2023). Une hausse de 418 k€ des plus-values est observée au 31/12/2024.

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 **12 k€** en valeur comptable au titre de l'exercice 2024 (15 k€ en 2023).

4.1.3. Liquidités, livrets, monétaire 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 **2 773 k€** au 31/12/2024. Ce montant était de l'ordre de 1 091 k€ lors du précédent exercice au 31/12/2023. Cela s'explique par l'arrivée à échéance d'un compte à terme.

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 2024, les créances sont évaluées à **1 050 k€** (892 k€ en 2023).



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 **59 k€** (70 k€ en 2023).

4.1.6. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies y compris coupons courus. Les ICNE sont évalués à **9 k€** en 2024 contre 9 k€ en 2023.

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 2024, le taux normal de l'IS est de **25 %**.

Au 31/12/2024, le montant d'impôts différés actif est estimé à **175 k€** (268 k€ en 2023) et le montant d'impôts différés passif est de **3 150 k€** (3 300 k€ en 2023). Par conséquent, la Mutuelle est soumise à un impôt différé net passif de **2 974 k€** contre 3032 k€ en 2023.

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 (**12 k€** contre 8k€ en 2023) ont été valorisés en valeur comptable et comptabilisé dans le poste des créances nées d'opérations directes en valeur économique.

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 sinistre
- Best Estimate de cotisations.

4.2.2. Best Estimate de sinistre

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 31/12/2024. 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. Une revue du provisionnement est effectuée dans le cadre du rapport de la Fonction Actuarielle. Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2024.

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.

Le Best Estimate de Sinistres brut de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **837 k€** en 2024 contre 844 k€ au titre de l'année 2023. Cette stabilité est en cohérence avec la stabilité des provisions comptables passant de 783 k€ à 783 k€ au 31/12/2024.

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 31/12/2024. 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 à un ratio combiné basé sur les projections faites dans le cadre de l'ORSA, soit **103,4%** contre 107,2% pour l'exercice précédent. Ce ratio combiné étant supérieur à 100%, le Best Estimate de cotisations est positif et s'élève à **366 k€** contre 745 k€ en 2023.

La hausse du Best Estimate de cotisation s'explique par la hausse de l'assiette de cotisations, et ce malgré une amélioration du ratio combiné faisant suite à de fortes indexations tarifaires.

4.2.4. Best Estimate total

La provision pour participation aux excédents et ristourne étant nulle, le Best Estimate est évalué à **1 203 k€** (1 589 k€ en 2023).

4.2.5. Marge pour Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle des Scop et des Scic. Elle s'élève à **259 k€** en 2024 (241 k€ en 2023) 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 **732 k€** (756 k€ en 2023).

4.3. Autres passifs

Les Comptes de régularisation pour une valeur de **44 k€** ont été annulés en vision prudentielle. Ils correspondent à des surcotes et sont donc intégrés dans les plus-values latentes des placements.

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

31/12/2024

	2024		
	Valeur Comptable	Valeur Economique	Variation
Actif			
Actifs incorporels	12		-12
Placements	8 104	21 686	13 581
Dont Terrains et constructions	6 997	20 579	13 582
Dont Autres placements	1 107	1 107	
Créances	1 316	1 328	12
Dont Créance née d'opérations directes	1 038	1 050	12
Dont Créance née d'opérations de réassurance	0	0	0
Dont Autres créances	278	278	0
Autres actifs	3 031	3 031	0
Dont Liquidités, livrets et cash à la banque	2 973	2 973	0
Dont Actifs corporels d'exploitation	59	59	0
Compte de régularisation - Actif	21	0	-21
Dont ICNE	9		-9
Dont Autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	12		-12
Impôts différés actifs		175	175
Total Actif	12 486	26 220	13 735
Passif			
Provisions Techniques Brutes	783	1 203	420
dont Best Estimate de cotisations		366	366
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	783	837	55
Marge de risque		259	259
Autres dettes	732	732	0
Autres provisions non technique		0	0
Autres comptes de régularisation	44	0	-44
Impôts différés passifs		3 150	3 150
Total Passif	1 558	5 344	3 785
Fonds Propres	10 927	20 877	9 950

La différence entre les Fonds Propres comptables et économiques de l'exercice 2024 s'explique principalement par les plus-values latentes (13 581 k€) qui sont portées par l'immobilier.

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



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 **20 877 k€** au 31/12/2024 (20 011 k€ en 2023) et dont l'ensemble appartient au Tier 1. Pour le MCR, le Capital Eligible s'élève donc également à 20 877 k€.

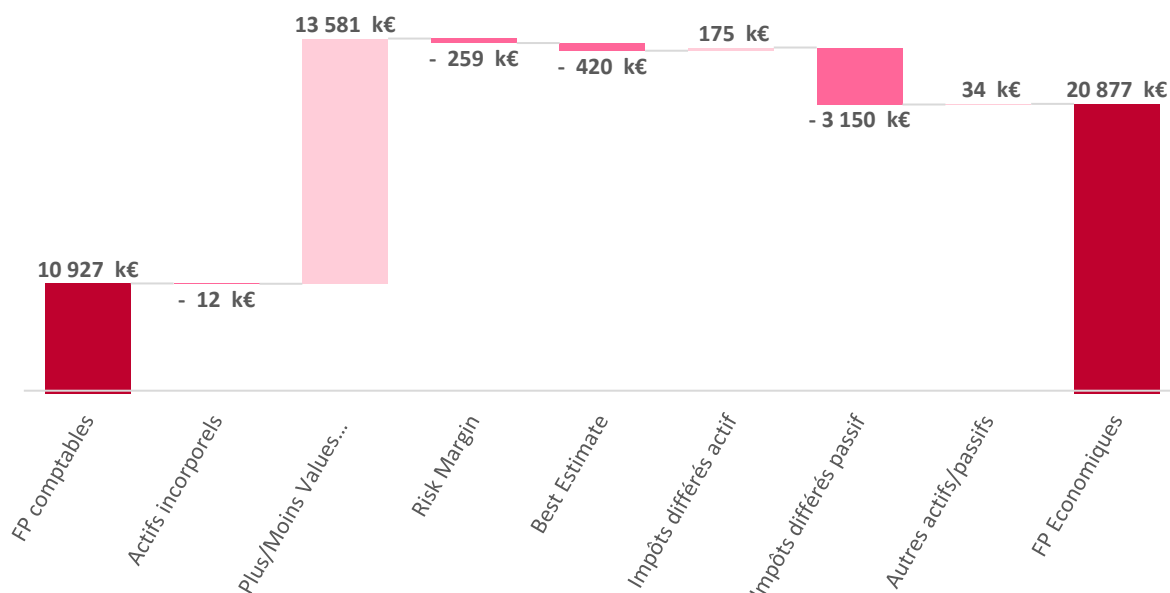
La composition des Fonds Propres comptables est la suivante :

	2024	2023
Fonds de dotation sans droit de reprise	229 k€	229 k€
Réserves de réévaluation	0 k€	0 k€
Réserves	10 686 k€	11 246 k€
Report à nouveau	0 k€	0 k€
Résultat de l'exercice	13 k€	-560 k€
Fonds propres comptables	10 927 k€	10 915 k€



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

Passage des FP comptables aux FP économiques



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 31/12/2024 et au montant de chiffre d'affaires pour lequel la Mutuelle



encourt un risque de tarification au cours de l'année 2024, 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 2025.

Le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à **1 898 k€**. Il était estimé à 1 798 k€ au titre de l'exercice 2023. 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 positive égale à 365 k€, le SCR Rachat est donc nul.

Après diversification, conformément à la réglementation (article 145 du règlement délégué), le SCR Santé NSLT s'élève à **1 898 k€** (contre 1 798k€ en 2023).

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 **20 k€** au titre de l'année 2024 contre 19 k€ en 2023. Cette légère augmentation s'explique par la réévaluation à la baisse du coût moyen d'une hospitalisation qui est compensée par une augmentation du nombre de personnes protégées par la mutuelle.

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 2024 à **1 903 k€** contre 1 803 k€ en 2023.



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...

	2024	2023	Écart
Taux	12 k€	62 k€	-50 k€
Actions	127 k€	127 k€	0 k€
Immobilier	5 145 k€	5 062 k€	83 k€
Spread	59 k€	111 k€	-52 k€
Change	0 k€	0 k€	0 k€
Concentration	1 376 k€	1 328 k€	48 k€
Total	6 720 k€	6 691 k€	29 k€
Diversification	-1 272 k€	-1 309 k€	37 k€
SCR Marché	5 448 k€	5 382 k€	66 k€

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est donc estimé à **5 448 k€** au 31/12/2024.

La hausse du risque immobilier ainsi que du risque concentration s'explique par la hausse des plus-values latentes immobilières.

La baisse des risque de taux et de spread est en partie expliquée par l'arrivée à échéance d'un compte à terme au 31/12/2024 qui explique une part importante de la variation de valeur de marché choquée pour ces risques.

L'augmentation du risque concentration s'explique par l'augmentation des valeurs de marché des SCI qui mène à une augmentation de la concentration sur ces actifs.

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 **271 k€** contre 190 k€ au 31/12/2023.

Cette hausse s'explique par l'augmentation des avoirs en banques à la suite de l'arrivée à échéance d'un compte à terme au 31/12/2024.

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 **281 k€** au titre de l'année 2024 (contre 245 k€ en 2023).

Cette hausse s'explique par la hausse des volumes de primes considérées et du SCR qui sont légèrement compensés par la baisse des provisions.

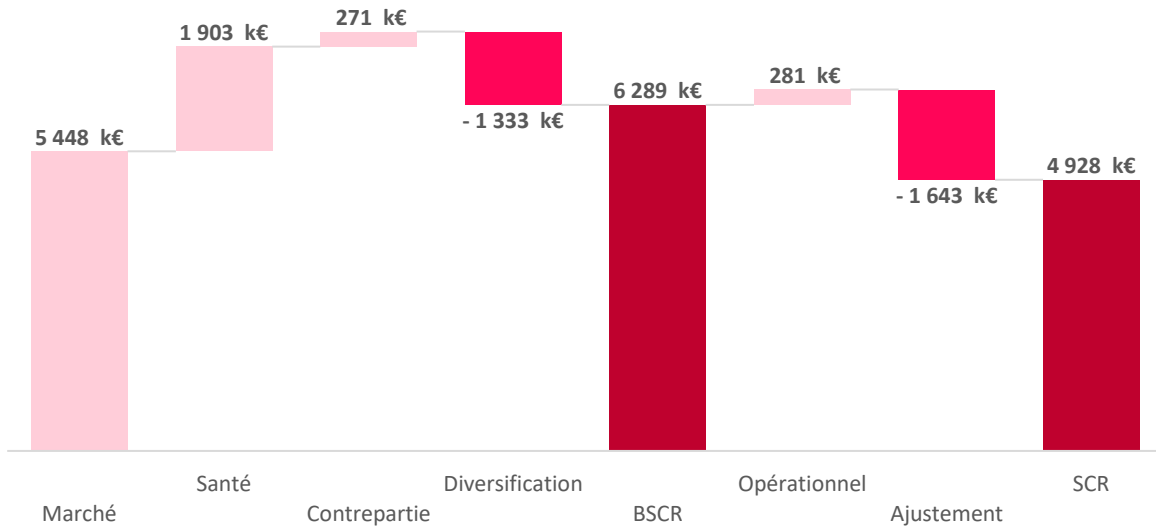
5.2.7. Calcul du SCR et du MCR

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 31/12/2024 et au 31/12/2023 sont les suivants :

	2024	2023	Écart
SCR	4 928 k€	4 794 k€	134 k€
BSCR	6 289 k€	6 147 k€	142 k€
Diversification	-1 333 k€	-1 228 k€	-105 k€
SCR Vie	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Non Vie	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Santé	1 903 k€	1 803 k€	100 k€
SCR Marché	5 448 k€	5 382 k€	66 k€
SCR Contrepartie	271 k€	190 k€	81 k€
Opérationnel	281 k€	245 k€	36 k€
Ajustement	1 643 k€	1 598 k€	45 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, avec néanmoins un minimum de 2 700 k€ pour les mutuelles santé.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2024 est de **2 700 k€** contre 2 700 k€ en 2023.

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	20 877 k€	20 877 k€
Exigence de marge	4 928 k€	2 700 k€
Ratio de solvabilité	424%	773%

Au 31/12/2024, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **424%** contre 417% en 2023. Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de **773%** contre 741% en 2023.

Le ratio de couverture du SCR s'est amélioré de 11 points entre les deux exercices. Cette stabilité s'explique principalement par la hausse du SCR global portée par les sous module Santé et Contrepartie qui est moins importante que la hausse des fonds propres économiques.

Suite à la hausse des fonds propres économiques, le ratio de MCR augmente de 32 points.

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

Actifs

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 175 k€
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 59 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 21 686 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 20 579 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0 k€
Actions	R0100 0 k€
Actions – cotées	R0110 0 k€
Actions – non cotées	R0120 0 k€
Obligations	R0130 848 k€
Obligations d'État	R0140 323 k€
Obligations d'entreprise	R0150 422 k€
Titres structurés	R0160 0 k€
Titres garantis	R0170 104 k€
Organismes de placement collectif	R0180 252 k€
Produits dérivés	R0190 0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 7 k€
Autres investissements	R0210 0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0 k€
Avances sur police	R0240 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0 k€
Non-vie hors santé	R0290 0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0 k€
Santé similaire à la vie	R0320 0 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0 k€
Vie UC et indexés	R0340 0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 1 050 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 278 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 973 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 0 k€
Total de l'actif	R0500 26 220 k€



	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 1 462 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530 0 k€
Meilleure estimation	R0540 0 k€
Marge de risque	R0550 0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 1 462 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 0 k€
Meilleure estimation	R0580 1 203 k€
Marge de risque	R0590 259 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 0 k€
Meilleure estimation	R0630 0 k€
Marge de risque	R0640 0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 0 k€
Meilleure estimation	R0670 0 k€
Marge de risque	R0680 0 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690 0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 0 k€
Meilleure estimation	R0710 0 k€
Marge de risque	R0720 0 k€
Passifs éventuels	R0740 0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 0 k€
Provisions pour retraite	R0760 0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770 0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780 3 150 k€
Produits dérivés	R0790 0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 0 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 75 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840 657 k€
Passifs subordonnés	R0850 0 k€
Provisions pour retraite	R0860 0 k€
Dépôts des réassureurs	R0870 0 k€
Passifs d'impôts différés	R0880 0 k€
Total du passif	R0900 5 344 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000 20 877 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	9 373 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	9 373 k€								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	9 373 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	9 373 k€								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	8 401 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	8 401 k€								
Dépenses engagées	R0550	1 274 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								9 373 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140								
Net	R0200								9 373 k€
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210								9 373 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240								
Net	R0300								9 373 k€
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310								8 401 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340								
Net	R0400								8 401 k€
Dépenses engagées	R0550								1 274 k€
Autres dépenses	R1200								0 k€
Total des dépenses	R1300								1 274 k€



Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2023
---	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Précédente	Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés) C0180			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110		
	R0100												0,00	R0100		
N-9	R0160													R0160		
N-8	R0170													R0170		
N-7	R0180													R0180		
N-6	R0190	3 990 k€	365 k€	10 k€	2 k€	0 k€	0 k€	0 k€						R0190	0 k€	4 367 k€
N-5	R0200	4 513 k€	348 k€	14 k€	2 k€	3 k€	1 k€							R0200	1 k€	4 881 k€
N-4	R0210	4 224 k€	446 k€	23 k€	2 k€	0 k€								R0210	0 k€	4 696 k€
N-3	R0220	5 627 k€	505 k€	28 k€	1 k€									R0220	1 k€	6 160 k€
N-2	R0230	6 199 k€	561 k€	26 k€										R0230	26 k€	6 787 k€
N-1	R0240	7 103 k€	607 k€											R0240	607 k€	7 710 k€
N	R0250	7 666 k€												R0250	7 666 k€	7 666 k€
	Total													R0260	8 301 k€	49 613 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisées
(valeur absolue)

Précédente	Année	Année de développement										Fin d'année C0360			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300		
	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€	0 k€							R0200	0 k€
N-4	R0210				2 k€	0 k€								R0210	0 k€
N-3	R0220			5 k€	3 k€									R0220	2 k€
N-2	R0230		40 k€	5 k€										R0230	5 k€
N-1	R0240	827 k€	42 k€											R0240	40 k€
N	R0250	807 k€												R0250	790 k€
	Total													R0260	837 k€



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

	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	20 648 k€	20 648 k€			
R0140	0 k€				
R0160	0 k€				
R0180	0 k€	0 k€			
R0220	0 k€				
R0230	0 k€	0 k€			
R0290	20 877 k€	20 877 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	20 877 k€	20 877 k€			
R0510	20 877 k€	20 877 k€			
R0540	20 877 k€	20 877 k€			
R0550	20 877 k€	20 877 k€			
R0580	4 928 k€				
R0600	2 700 k€				
R0620	423,65%				
R0640	773,22%				

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)

R0700	20 877 k€				
R0710					
R0720					
R0730	229 k€				
R0740					
R0760	20 648 k€				
R0770					
R0780	-366 k€				
R0790	-366 k€				



Annex I
S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 5 448 k€		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 271 k€		
Risque de souscription en vie	R0030 0 k€		
Risque de souscription en santé	R0040 1 903 k€		
Risque de souscription en non-vie	R0050 0 k€		
Diversification	R0060 -1 333 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0 k€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 6 289 k€		
Calcul du capital de solvabilité requis			
Risque opérationnel	R0130 281 k€		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0 k€		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -1 643 k€		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0 k€		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 4 928 k€		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0 k€		
Capital de solvabilité requis	R0220 4 928 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		



Annex I

S.28.01.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance vie ou non-vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie	
	Résultat	
	MCR(NL,NL)	
		C0010
	R0010	497,1 k€

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

	Activités en non-vie	
	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)
	C0020	C0030
R0020	1 203,0 k€	9 373,3 k€
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie	
	Résultat	
	MCR(L,NL)	
		C0040
	R0200	

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

	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)
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		
R0250		

Calcul du MCR global

MCR linéaire	R0300	497,1 k€	C0070
Capital de solvabilité requis	R0310	4 927,9 k€	
Plafond du MCR	R0320	2 217,6 k€	
Plancher du MCR	R0330	1 232,0 k€	
MCR combiné	R0340	1 232,0 k€	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700,0 k€	
			C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 700,0 k€	

