



maeee

Mutuelle
des Affaires Étrangères
et Européennes

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

Exercice 2023

- Présenté au Comité d'Audit du 14 mars 2024 -

1, rue de l'abbé Roger Derry
75015 Paris

SOMMAIRE

Préambule.....	3
Synthèse.....	4
1. Activités et Résultats.....	6
A. Activités.....	6
B. Résultat de souscription.....	7
C. Résultat financier.....	7
D. Résultat des autres activités.....	8
E. Autres informations.....	9
2. Gouvernance.....	10
A. Informations générales sur le système de gouvernance.....	10
B. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	15
C. Système de gestion des risques.....	16
D. Système de contrôle interne.....	18
E. Fonction d'Audit interne.....	18
F. Fonction Actuarielle.....	19
G. Sous-traitance.....	19
H. Adéquation du système de gouvernance.....	20
I. Autres informations.....	21
3. Profil de risque.....	22
A. Démarche de gestion des risques.....	22
B. Risque de souscription.....	23
C. Risque de marché.....	24
D. Risque de crédit.....	26
E. Risque de liquidité.....	27
F. Risque opérationnel.....	27
G. Autres risques importants.....	28
H. Autres informations.....	28
4. Valorisation à des fins de solvabilité.....	29
A. Actifs.....	29
B. Provisions techniques.....	32
C. Autres passifs.....	34
D. Méthodes de valorisation alternatives.....	35
E. Autres informations.....	35
5. Gestion du capital.....	36
A. Fonds propres.....	36
B. Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis.....	37
C. Utilisation du sous-module « risque sur actions ».....	38
D. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	38
E. Non-respect du Capital de Solvabilité Requis et non-respect du Minimum de Capital Requis.....	38
F. Autres informations.....	38
Annexe.....	39
S.02.01.02 – Bilan prudentiel - Actif.....	40
S.02.01.02 – Bilan prudentiel - Passif.....	41
S.05.01.02 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité.....	42
S.05.02.01- Primes, sinistres et dépenses par pays.....	43
S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT.....	44
S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie.....	45
S.23.01.01 – Fonds propres.....	46
S.25.01.21 – SCR avec formule standard.....	47
S.28.01.01- MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule.....	48

PREAMBULE

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE) a été fondée sur une relation humaine, solidaire et fraternelle. Ces valeurs fondatrices structurent aujourd'hui l'activité de la Mutuelle.

Créée en 1944 par et pour les agents du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, la Mutuelle a été et reste en esprit comme en droit, une vraie Mutuelle au sein du Ministère, essentiellement composée d'agents de ce Ministère.

La Mutuelle est animée et gérée par des agents de ce Ministère, c'est-à-dire par 78 Délégués, répartis en France et dans le Monde, élus à l'Assemblée Générale et, 15 Administrateurs, de tous âges et de tous grades, les uns et les autres actifs au sein du Ministère ou dans sa périphérie immédiate, ou retraités qui lui restent d'autant plus attachés qu'ils savent pouvoir bénéficier, sans être sanctionnés pour leur âge, de notre solidarité vivante.

Couvrant déjà la très large majorité des agents publics actifs ou retraités du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, la MAEE accueille aussi les agents des autres Ministères lorsqu'ils sont affectés temporairement à l'étranger auprès d'une Ambassade. Organisme à but non lucratif, dédié à un champ professionnel précis, la MAEE n'a pas vocation à conquérir des marchés hors de son champ d'action professionnel.

Elle a vocation à agir en qualité et appelle en outre ceux qui ne l'ont pas encore fait à entrer dans la solidarité mutualiste avec la majorité de leurs collègues des Affaires Étrangères qui s'y sont déjà engagés. Elle est là, à travers tous ses membres et de tout son cœur, pour faire le Bien.

SYNTHESE

En application de l'article 292 du Règlement délégué, le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière débute, pour la période de référence allant du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023, par une synthèse claire et concise mettant en évidence tout changement important survenu dans :

- L'activité et les résultats de l'entreprise d'assurance ;
- Son système de gouvernance ;
- Son profil de risque ;
- La valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

❖ **Activité et résultat**

Activité

L'exercice 2023 s'est soldé par une réduction du déficit, qui s'élève toutefois encore à -847 k€ :

Les cotisations annuelles ont connu une hausse de plus de 7%. Celles-ci se décomposent en un accroissement de 476 k€ (+4,4%) à l'étranger et de 794 k€ (+11,7%) en France, et ce, malgré une diminution de 2% du nombre d'adhérents, en lien avec la décision de revalorisation générale de 3% des cotisations et la campagne d'actualisation des ressources des retraités.

Les dépenses liées aux sinistres ont poursuivi leur progression de 627 k€, principalement réparties sur quatre postes majeurs :

- Hospitalisations à l'international : hausse de 450 k€, en raison d'une augmentation des cas graves, avec des coûts dépassant souvent les dizaines de milliers d'euros, dont 11 dossiers excédant 50 k€ en 2023 contre 6 en 2022, dont 4 dossiers de plus de 100 k€ ;
- Audio prothèses : augmentation de 208 k€ (en lien avec le 100% santé) ;
- Honoraires médicaux et hospitalisation : augmentation de 216 k€, due à une augmentation de la fréquence et des coûts et du recours plus fréquent à des chambres particulières.

Le résultat financier s'est amélioré de 373 k€, à mettre en rapport avec la hausse des taux d'intérêt qui a favorisé le rendement des placements.

Résultat

Le résultat de la Mutuelle s'élève en 2023 à -847 k€, contre -1 881 k€ pour l'exercice 2022.

❖ **Système de gouvernance**

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

- Le Conseil d'Administration qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel salarié) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques. Fin 2023, la fonction clé Conformité a été déléguée à la fonction clé Conformité de la MGEN en lien avec la délégation de gestion qui se met en place.

Cette gouvernance repose sur le respect de trois principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes, le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel salarié ;
- La compétence et l'honorabilité des acteurs du système de gouvernance ;
- Le principe de la personne prudente : les risques liés aux investissements sont appréhendés spécifiquement et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

❖ Profil de risque

Le profil de risque de la Mutuelle est plutôt simple. La Mutuelle pratique exclusivement une activité d'assurance complémentaire santé qui constitue son domaine d'expertise. L'horizon de gestion de cette activité se situe sur le court terme, dans la mesure où la durée d'écoulement des provisions est de quelques mois et qu'il y a une prescription biennale sur le remboursement des soins médicaux par le régime obligatoire.

Aucun changement important n'est survenu dans le profil de risque de la Mutuelle par rapport à l'année précédente.

Le premier risque est le risque de souscription (composé principalement du risque de souscription en Santé non similaire à la Vie) suivi du risque de marché (composé principalement du risque Immobilier et du risque de Concentration).

❖ Valorisation à des fins de solvabilité

La base générale de comptabilisation des actifs et passifs est conforme aux prescriptions de la Directive Solvabilité et est fondée sur la base de la valeur d'échange.

En termes de valorisation à des fins de Solvabilité, la valorisation des actifs atteint 32 847 k€ et présente un écart de +4 690 k€ par rapport aux comptes sociaux.

Les provisions techniques s'élèvent à 4 327 k€ et présentent un écart de +854 k€ par rapport aux comptes sociaux.

❖ Gestion du capital

Pour 2023, la MAEE présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2022	2023	Évolution en %
Fonds propres Solvabilité 2	25 205	23 843	-5,4%
Ratio de couverture du SCR	408%	375%	-8,1%
Ratio de couverture du MCR	934%	883%	-5,4%

Les fonds propres Solvabilité 2 s'élèvent à 23 843 k€ à la clôture de l'année, soit une diminution de -1 362 k€ par rapport à l'année précédente. Cette évolution s'explique principalement par la baisse des fonds propres dans les comptes sociaux de - 847 k€ représentant le résultat de l'exercice 2023.

L'évaluation du besoin en fonds propres Solvabilité 2 fait apparaître un ratio de 375 % en 2023 contre 408 % en 2022 ; soit un ratio très largement supérieur au minimum légal de 100 %. Ce ratio reste stable et évolue légèrement du fait de la baisse des fonds propres solvabilité 2 et de la légère hausse du capital de solvabilité requis.

1. Activités et Résultats

A. Activités

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE) est une personne morale à but non lucratif créée en 1944 et régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 775 666 332, son siège social est situé au 1, rue de l'Abbé Roger Derry 75 015 Paris.

La Mutuelle, en application de l'article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située : 4, Place de Budapest 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à CTF : 19 rue du Général Foy 75008 Paris, représenté par M. Jean-Marie IDELON-RITON.

La Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la Mutualité avec les branches suivantes de l'article R.211-2 du Code de la Mutualité :

- Branche 1 : Accidents ;
- Branche 2 : Maladie.

L'activité principale de la Mutuelle est d'assurer la couverture santé de ses adhérents en France et à l'étranger, en activité et à la retraite.

Les adhérents de la Mutuelle sont principalement des agents du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères. Depuis les dispositions législatives et réglementaires entrées en vigueur en 2007, la Mutuelle est référencée auprès du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères. Le référencement s'inscrit dans le cadre de la participation des employeurs de la Fonction Publique d'État au financement de la couverture sociale complémentaire de leurs agents.

Le référencement de la Mutuelle par le Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères a été renouvelé aux côtés de la MGEN qui assure les risques Prévoyance (Décès, Incapacité/Invalidité), à effet du 1^{er} janvier 2017, pour une durée de 7 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2023. Au cours de l'année 2022, le référencement a été prolongé d'un an, soit jusqu'au 31 décembre 2024 afin de mieux préparer la réforme de la protection sociale complémentaire de la Fonction Publique.

Le 26 janvier 2022, les syndicats représentatifs de la fonction publique d'Etat ont signé l'accord interministériel pour la mise en place d'une complémentaire santé financée à 50% par l'employeur. La réforme entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2025 pour le Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères. En 2024, le MEAE devra lancer l'appel d'offre pour le contrat collectif qui couvrira ses agents.

Dans ce contexte, et notamment dans un objectif de réduction des coûts, la MAEE a décidé de déléguer sa gestion à la MGEN, avec qui elle répondra à l'appel d'offre du Ministère en 2024.

La MAEE a engagé la première phase de cette délégation de gestion au 1^{er} janvier 2024, elle concerne les mutualistes retraités de droit public, ainsi que les agents mutualistes n'appartenant pas au personnel du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, de même que les agents des Affaires Étrangères en service actif gérés par la Mutuelle au seul titre de la Sécurité Sociale.

Les équipes de gestion de la MAEE ont été transférées à la MGEN au 1^{er} janvier 2024, cependant une partie est restée, en mise à disposition, à la MAEE pour assurer la gestion des Actif référencés auprès du Ministère pour l'année 2024.

B. Résultat de souscription

Au titre de son activité d'assurance (Ligne d'activité n°1 – Frais médicaux), la Mutuelle a perçu 18 764 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Indicateurs de référence	2022	2023	Évolution en %
Cotisations acquises	17 494	18 764	7,3%
Charges de prestations	-15 995	-16 824	5,2%
Résultat de souscription	1 499	1 940	29,4%

L'activité de la Mutuelle est réalisée en France et à l'étranger.

Le résultat de souscription augmente de + 441 k€ (soit +29,4 %). Cette évolution se décompose comme suit :

- Cotisations acquises : + 1 269 k€ (soit +7,3%) ;
- Charges des prestations : + 828 k€ (soit +5,2%).

Les cotisations annuelles ont connu une hausse de plus de 7%.

Celles-ci se décomposent en un accroissement de 476 k€ (+4,4%) à l'étranger et de 794 k€ (+11,7%) en France, et ce, malgré une diminution de 2% du nombre d'adhérents, en lien avec la décision de revalorisation générale de 3% des cotisations et la campagne d'actualisation des ressources des retraités.

Les dépenses liées aux sinistres ont poursuivi leur progression de 627 k€, principalement réparties sur quatre postes majeurs :

- Hospitalisations à l'international : hausse de 450 k€, en raison d'une augmentation des cas graves, avec des coûts dépassant souvent les dizaines de milliers d'euros, dont 11 dossiers excédant 50 k€ en 2023 contre 6 en 2022, dont 4 dossiers de plus de 100 k€ ;
- Audio prothèses : augmentation de 208 k€ (en lien avec le 100% santé) ;
- Honoraires médicaux et hospitalisation : augmentation de 216 k€, due à une augmentation de la fréquence et des coûts et du recours plus fréquent à des chambres particulières.

C. Résultat financier

Au titre de son activité financière, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 31 067 k€ en valeur de marché.

La mutuelle applique pour ses investissements financiers le principe de la personne prudente. Ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents en privilégiant les placements obligataires même si une partie limitée de l'actif est placé en action.

Les produits et changes financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat	+/- valeurs latente
Obligations d'État	2 067	129	60	68	24
Obligations d'entreprise	2 744	17		17	48
Actions	811	125	7	118	484
Organismes de Placement Collectif	7 904	143	0	143	38
Trésorerie et dépôts	7 917	191		191	21
Immobilisations corporelles	6 621	32	59	-28	4 328
Autres investissements	3 003	320	34	286	552
Total	31 067	957	161	796	5 495

A ces produits et charges, il convient d'ajouter les frais financiers qui ne sont pas ventilés par classe d'actifs et qui s'élèvent à 81 k€.

L'excédent généré par les placement atteint +796 k€, enregistrant une augmentation par rapport à l'année précédente. Cette évolution est attribuable à l'augmentation des taux d'intérêt ainsi qu'à des plus-values obtenues sur des transactions avec des actions. En 2023, la MAEE a réalloué une partie des fonds monétaires sur des comptes à terme, optant pour une approche de gestion prudente avec des actifs offrant à la fois rentabilité et liquidité. Par ailleurs, la MAEE a également amélioré le rendement de ses investissements en effectuant des opérations d'achat et de vente d'actions à court terme, réalisant ainsi des plus-values rapides sans s'exposer à des risques sur le long terme.

Le résultat financier ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat financier est une composante du résultat net qui impacte les fonds propres ;
- Le total des plus et moins-values latentes, vient augmenter la réserve de réconciliation.

D. Résultat des autres activités

1. Gestion du régime obligatoire

La Mutuelle gère le Centre 533 de Sécurité Sociale et participe ainsi par délégation de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à la gestion du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie.

Dans le cadre de cette activité, la Mutuelle a versé, en 2023, des prestations à hauteur de 27 593 k€.

Les frais de gestion relatifs à cette activité s'élèvent à 1 828 k€. En contrepartie, la Mutuelle a perçu 463 k€ de remises de gestion de la part de la CNAM et 2 k€ de refacturation des flux Noémie soit un résultat déficitaire de -1 363 k€.

2. Gestion pour compte de tiers

Enfin, la Mutuelle procure à ses adhérents une couverture Prévoyance, qui comporte un volet obligatoire (Décès, Invalidité Permanente et Absolue, Indemnité pour Perte de Traitement et rente survie) assuré par la MGEN et un volet optionnel (Dépendance, Assurance Emprunteur et Cautionnement) assuré par MFPREVOYANCE et MFPRIMA et une couverture Assistance assurée par IMA Assurances.

Dans ce cadre, la Mutuelle gère pour le compte de la MGEN, MFPREVOYANCE, MFPRIMA et IMA Assurances, d'une part, le recouvrement de l'ensemble des cotisations et d'autre part, la liquidation d'une partie des prestations (Décès et Indemnité pour Perte de Traitement).

Les frais de gestion relatifs à cette activité s'élèvent à 792 k€. En contrepartie, la Mutuelle a perçu 160 k€ de remises de gestion de la part de la MGEN, 281 k€ de la part de MFPREVOYANCE et MFPRIMA, soit un résultat déficitaire de -351 k€. Ce résultat s'explique principalement par la baisse des participations aux bénéfices perçues par rapport aux exercices précédents sur le contrat de dépendance.

3. Référencement du MEAE

En tant que Mutuelle de référence du MEAE, la Mutuelle perçoit une participation de l'État employeur dont le montant s'élève à +1 059 k€ au titre de l'exercice 2023.

4. Autres charges

Les autres frais techniques de la Mutuelle (frais d'acquisition, d'administration et autres charges techniques) s'élèvent à -2 547 K€, en baisse de 7,6% par rapport à l'année dernière, du fait d'une volonté de la mutuelle de réduire ses charges notamment informatiques en attendant la mise en place de la réforme sur la PSC.

Les autres charges non techniques comprennent principalement des aides mutualistes à caractère social pour -1 65 k€.

Le résultat exceptionnel s'élève cette année à -137 k€, lié principalement au passage en perte de cotisations sur exercices antérieurs non versées pour 103 k€.

E. Autres informations

Le montant de l'impôt sur les sociétés est nul pour 2023.

2. Gouvernance

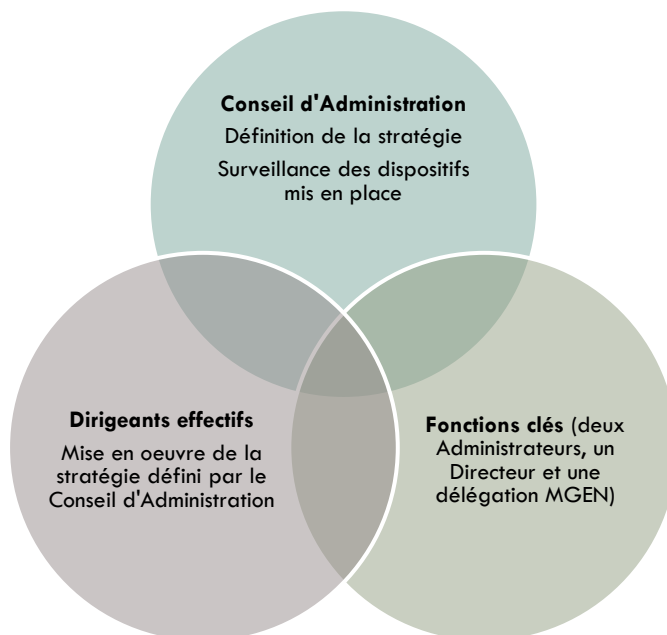
A. Informations générales sur le système de gouvernance

1. Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive.

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

- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration) ;
- La Présidence et la Direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.



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

Les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis assurant ainsi une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

2. Conseil d'Administration

❖ Composition et tenues du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé de 15 administrateurs élus.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 4 fois au cours de l'exercice 2023 avec un taux de présence moyen de 79%, les séances suivantes ont été tenues :

- 17 mars ;
- 22 juin ;
- 20 octobre ;
- 15 décembre.

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

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application ;
- Arrête les comptes annuels et établit le rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale ;
- Adopte le budget prévisionnel.

En complément des statuts, dans le cadre du régime prudentiel Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. À ce titre, ses missions sont les suivantes :

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

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment approuvé au cours de l'exercice 2023 :

- Les comptes 2022 et l'affectation du résultat de l'exercice 2022,
- Les rapports réglementaires : gestion, intermédiation, rapport au public, rapport au régulateur, rapport actuariel, rapport de la fonction Audit, et rapport ORSA,
- Les décisions de placements, la révision de l'allocation d'actif,
- Les politiques écrites,

- La convention sur la délégation de gestion, dans la perspective du contrat collectif qui sera mis en place aux Affaires Étrangères à compter du 1^{er} janvier 2025 et dont la première phase commence dès le 1^{er} janvier 2024 avec les mutualistes retraités de droit public, ainsi que les agents mutualistes n'appartenant pas au personnel du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, de même que les agents des Affaires Étrangères en service actif gérés par la Mutuelle au seul titre de la Sécurité Sociale..

❖ Comité et commissions du Conseil d'Administration

Le comité d'audit et les commissions sont composés d'administrateurs désignés par le Conseil d'Administration et de membres de la Direction générale. Des conseillers techniques peuvent assister aux réunions et être entendus si nécessaire. Ils se réunissent autant que nécessaire sur convocation en fonction d'un programme établi en leur sein.

L'activité du comité d'audit et des commissions donne lieu pour chaque réunion à l'établissement d'un compte rendu approuvé par les membres et communiqué au Conseil d'Administration.

Comités du Conseil d'Administration	Prérogatives
Commission des Finances et risques	Examen de toute question relative aux affaires budgétaires, aux placements financiers, aux travaux du contrôle interne et au suivi des indicateurs de gestion des risques
Commission des Ressources Humaines	Examen de toute question relative au recrutement, à la rémunération et au licenciement des membres du personnel ainsi qu'à l'organisation des services
Comité d'audit et de conformité	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ De l'efficacité des dispositifs de contrôle interne des systèmes et de gestion des risques, ✓ Du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes, ✓ De l'indépendance des commissaires aux comptes ; - S'assurer de la fiabilité des processus d'élaboration des comptes par l'examen des procédures de contrôle interne ; - Examiner la cartographie des risques et les plans d'actions associés ; - Réaliser une revue régulière de l'organisation et des indicateurs mis en place pour gérer les risques.

3. Direction effective

La Direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, M. Louis DOMINICI ;
- Le Dirigeant opérationnel, Mme Patricia DOS SANTOS.

Ces dirigeants effectifs ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

❖ Prérogatives spécifiques du Président

Le Président du Conseil d'Administration, M. Louis DOMINICI, ancien Ambassadeur de France, est, conformément aux Statuts, investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes. Il représente celle-ci en justice et dans les rapports avec les tiers.

En tant que Dirigeant effectif, il assume directement avec le concours et tant que de besoin des Directions concernées, les responsabilités suivantes :

- L'organisation des activités du Conseil d'Administration, du Bureau, des Commissions et de l'Assemblée Générale, ainsi que l'ordonnancement des dépenses, d'administration des instances statutaires et du Cabinet de la Présidence ;
- L'organisation du contrôle par le Conseil d'Administration, de la mise en œuvre par les Directeurs et les services, des orientations et des décisions prises par le Conseil ;
- Les rapports politiques avec les pouvoirs publics dont notamment le Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères et l'ACPR, avec les Fédérations et avec les acteurs de place à commencer par la MGEN ;
- L'établissement du plan et du contenu de la communication institutionnelle et publicitaire avec la Direction des Opérations ;
- La signature des contrats de recrutements de personnels autorisés par le Bureau, après consultation du Dirigeant opérationnel et du ou des Directeurs concernés ;
- Les questions immobilières gérées par la Direction Financière ;
- Les aides mutualistes exceptionnelles, avec le concours de la Direction Financière et de la Direction des Droits et des Prestations ;
- L'animation de la vie militante.

❖ **Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel**

Le Dirigeant opérationnel salarié, Mme Patricia DOS SANTOS, assure directement, avec le concours des Directions concernées, et dans le cadre des décisions du Conseil d'Administration, les responsabilités suivantes :

- L'animation du fonctionnement administratif des services de la Mutuelle ;
- La gestion des dossiers des personnels ;
- Le dialogue social en étroite liaison avec le Président ;
- Le suivi des placements gérés par la Direction Financière selon les orientations du Conseil d'Administration ;
- Les propositions de nomination des responsables de fonction clé, avec contreseing du Président du Conseil d'Administration, et le suivi des activités de ces responsables de fonction clé ;
- L'établissement des documents périodiques ou ponctuels dus à l'ACPR et les relations techniques avec l'ACPR ;
- La préparation en lien étroit avec le Président des axes stratégiques à soumettre au Conseil d'Administration comportant notamment les perspectives de développement en termes de recherche d'adhérents et d'extension de ses activités ;
- La mobilisation des services de la Mutuelle pour la mise en œuvre des stratégies approuvées par les instances, à partir de plans d'actions dont les résultats seront régulièrement portés à la connaissance des instances de la Mutuelle ;
- La mise en œuvre opérationnelle des relations et partenariats des Directions de la MAEE, avec les services des autres organismes, mutualistes ou autres, visant à mettre la MAEE en situation de saisir les opportunités propices à son déploiement dans son secteur d'activité, dont les principes et les décisions afférentes relèvent des pouvoirs du Président sur les axes stratégiques définis par le Conseil d'Administration.

4. Fonctions clés

Conformément au régime prudentiel Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au Conseil d'Administration
Gestion des risques	25/03/2022	Directrice Financière	21/10/2022
Actuariat	18/03/2016	Administrateur	21/10/2022
Audit interne	18/03/2016	Administrateur	17/03/2023
Vérification de la conformité	20/10/2023	Salariée MGEN Union	20/10/2023

Les responsables de fonctions clés sont entendus, par le Conseil d'Administration au moins une fois par an et toutes les fois que l'instance de gouvernance le juge nécessaire.

Ils peuvent demander à être entendus par le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements majeurs de nature à le justifier, c'est-à-dire de nature à affecter significativement la bonne marche d'un processus fondamental, important ou critique.

Ils disposent d'un accès sans restriction à toute information nécessaire à l'exercice de leur mission et peuvent communiquer avec tout membre de la mutuelle.

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

5. Éventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Au cours de l'année 2023, trois administrateurs ont été réélus au sein du Conseil d'Administration.

Un nouveau responsable de la fonction clé Conformité a été nommé, compte tenu des relations partenariales établies entre la MAEE et la MGEN formalisées dans le cadre du « dispositif d'engagement en faveur du partenariat » validé par les Conseils d'Administration des deux parties en décembre 2022, ainsi que dans le prolongement du contrat de délégation de la gestion de la MAEE vers la MGEN signé le 12 avril 2023, la MAEE a fait appel à la MGEN pour ses compétences et son expertise dans la continuité des activités réglementées de conformité: Ainsi, la MAEE a délégué sa fonction clé Conformité à la fonction clé Conformité de la MGEN.

6. Politique de rémunération

❖ Salariés

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini une politique de rémunération validée par le Conseil d'Administration.

Celle-ci précise qu'au niveau du plan collectif, le niveau de rémunération des collaborateurs est basé sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels.

Au niveau individuel, la mutuelle a décidé d'aller au-delà de cette rémunération avec une partie complémentaire, afin d'attirer les compétences nécessaires à son fonctionnement. Sur la rémunération variable des salariés, les éléments de performance individuelle sont pris en compte dans le niveau de rémunération de manière très modérée et représentent 3 % de la rémunération brute totale.

❖ Administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Cependant conformément au code de la Mutualité, la MAEE verse des indemnités de fonction dans les conditions fixées par le code de la Mutualité et selon un budget prévisionnel voté par l'Assemblée Générale.

Les frais de déplacement et de séjour des membres du Conseil d'Administration dans le cadre de leur mandat sont remboursés selon des modalités fixées par le Conseil d'Administration.

❖ **Directeur Général**

Les modalités de sa rémunération sont définies par son contrat de travail et approuvées par le Conseil d'Administration.

La rémunération du directeur général n'est pas indexée sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle.

7. Transactions importantes

La Mutuelle n'a conclu aucune transaction, importante ou non, avec des personnes exerçant une influence notable ou des membres du Conseil d'Administration.

B. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

1. Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Cette dernière prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur ; le règlement intérieur prévoyant une information spontanée de la Mutuelle de toute inscription au casier judiciaire ;
- Tous les cinq ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

❖ **Administrateurs**

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations. Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs, en tant que de besoin.

❖ **Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés**

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

C. Système de gestion des risques

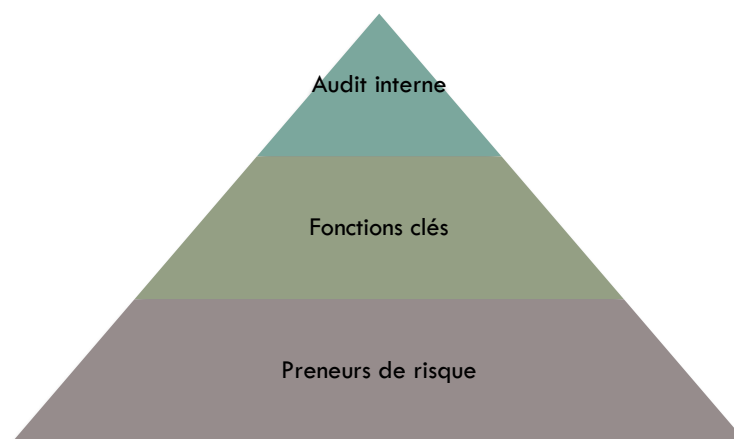
1. Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle a mis en place un système de gestion des risques ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans le Système de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration.

Le système de gestion des risques est organisé autour de « 3 lignes de défense » :

1. Pratiques et processus de maîtrise des risques mis en œuvre par les opérationnels et leur hiérarchie ;
2. Les fonctions gestion des risques et conformité qui ont pour but de concevoir, coordonner et piloter un cadre cohérent pour la prise de risque ;
3. L'Audit interne qui fournit une assurance raisonnable sur le fonctionnement correct du système de gestion des risques.



Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les opérationnels, la fonction clé gestions des risques et la Direction puis validées par le Conseil d'Administration.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la Mutuelle :

- Politique de souscription et de provisionnement ;
- Politique de gestion du risque d'investissement ;
- Politique de gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- Politique de risque opérationnel.

2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité dit « ORSA » est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. La politique ORSA, définie et validée par le Conseil d'Administration, prévoit :

- Une réalisation *a minima* annuelle de l'ORSA, voire plusieurs en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques de la Mutuelle ;
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe ou interne ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du Conseil d'Administration et des dirigeants effectifs avec la contribution des fonctions clés.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule Standard proposée par la législation.

3. Rôle spécifique de la fonction Gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction Gestion des risques assume les prérogatives suivantes :

- Pilotage du système de gestion des risques ;
- Identifier les risques auxquels la Mutuelle est exposée ;
- Hiérarchiser les risques ;
- S'assurer qu'un dispositif opérationnel de gestion des risques existe.

D. Système de contrôle interne

1. Description du système

En application de l'article 46 de la Directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n°2008-468 du 19 mai 2007 transposées à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un système de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la Directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne. Celle-ci est complétée par une politique de conformité qui définit les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting de la fonction de vérification de la conformité. Elle décrit l'action spécifique de cette fonction au sein du dispositif de contrôle interne de la mutuelle et plus largement, de son système de maîtrise des risques.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité de l'information financière ;
- La conformité aux lois et règlements en vigueur.

Il repose sur :

- Un plan de contrôle organisé par Direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place et couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction Financière. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le contrôle interne ;
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction Conformité.

2. Rôle spécifique de la fonction Conformité

La fonction Conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la mutualité participe à la veille réglementaire et évalue l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction Conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités ou commissions ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance dont les aspects de fraude, LCB-FT, protection de la clientèle, Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

E. Fonction d'Audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive, précisées à l'article 271 des actes délégués, la Mutuelle dispose d'une fonction d'Audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

À cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2012. La nomination d'une fonction d'Audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Celle-ci est directement rattachée à la Direction et dispose naturellement (le responsable de la fonction étant un administrateur) d'un droit d'accès au Conseil d'Administration qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend annuellement la fonction d'Audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'Audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;
- Propose un plan d'audit triennal, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'Administration.

La fonction d'Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. À cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

F. Fonction Actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction Actuarielle. Les prérogatives de la fonction Actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction Actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

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

- Émet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

G. Sous-traitance

Conformément aux dispositions de l'article 49 de la directive, précisées à l'article 274 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une politique de sous-traitance validée par le Conseil d'Administration.

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- La prise en charge médicale des adhérents à l'étranger ;
- La maintenance du système d'information ;
- La facturation et le paiement des prestations versées aux professionnels de santé en optique et en audioprothèse.

Ces délégations sur des activités très spécialisées se justifient par la taille de la Mutuelle. Dans tous les cas, les délégataires sont situés en France.

La politique de sous-traitance prévoit :

- La validation par le Conseil d'Administration de toute nouvelle délégation de fonction importante ou critique ;
- La sélection du prestataire de services selon les dispositions prévues au point 3 de l'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014 ;
- Le suivi et le contrôle des prestataires de services.

En outre, au travers de la revue de la politique écrite de sous-traitance, le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

H. Adéquation du système de gouvernance

1. Nature, ampleur et complexité des risques inhérents à l'activité

Les opérations d'assurance réalisées par la Mutuelle portent sur les branches 1 et 2, telles qu'elles sont définies à l'article R.211-2 du Code de la mutualité.

Par ailleurs, les cotisations de la Mutuelle à la clôture de l'année 2023 s'élèvent à 18 764 k€ et le total bilan en norme solvabilité II à 32 847 k€.

Enfin, concernant la complexité des risques inhérents à l'activité :

- Les garanties complémentaire Santé de la Mutuelle sont organisées autour de 4 niveaux de garanties : 3 pour les agents résidant en France et un niveau de garantie pour ceux résidant à l'étranger ;
- Les actifs sont composés exclusivement de produits non complexes : 34% d'OPCVM Monétaires et obligataires, 29% de dépôts équivalents à de la trésorerie, 21% d'obligations à taux fixe (dont 9% d'obligations d'Etat), et 13% de biens immobiliers ;
- Le système d'information de la Mutuelle est infogéré par MGEN Technologies et s'appuie sur un nombre réduit d'applications de gestion (une pour gérer les droits, une pour gérer les cotisations, une pour gérer le recouvrement et deux pour liquider les prestations) ;
- Et, les autres activités de la Mutuelle consistent principalement en de la gestion pour compte de tiers.

Compte tenu de ces éléments, la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents aux activités de la Mutuelle sont considérées comme faibles.

2. Adéquation du système de gouvernance

L'adéquation du système de gouvernance à la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle est revue annuellement par la fonction Audit Interne.

La fonction Audit interne s'appuie sur le système de gouvernance décrit dans le rapport sur la solvabilité et la situation financière et décliné dans les politiques écrites. Ces dernières définissent notamment les rôles et responsabilités de chaque acteur du système de gouvernance et les procédures de communications et reportings associés.

Au cas particulier de la gestion des risques, la Mutuelle a mis en place un système de gestion des risques, présenté dans la partie 3, qui a pour objectif d'identifier et mesurer les risques auxquels la Mutuelle est exposée dans le cadre de ses activités. Cela se traduit notamment par la définition :

1. Des objectifs de gestion des risques et de l'appétence aux risques de la Mutuelle ;
2. Des mesures à mettre en œuvre pour prévenir ces risques ;
3. Des missions et responsabilités des acteurs-clés à chaque niveau du système de gouvernance, notamment le Conseil d'Administration, les dirigeants effectifs et les fonctions clés.

Le système de gouvernance est en adéquation quant à la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle.

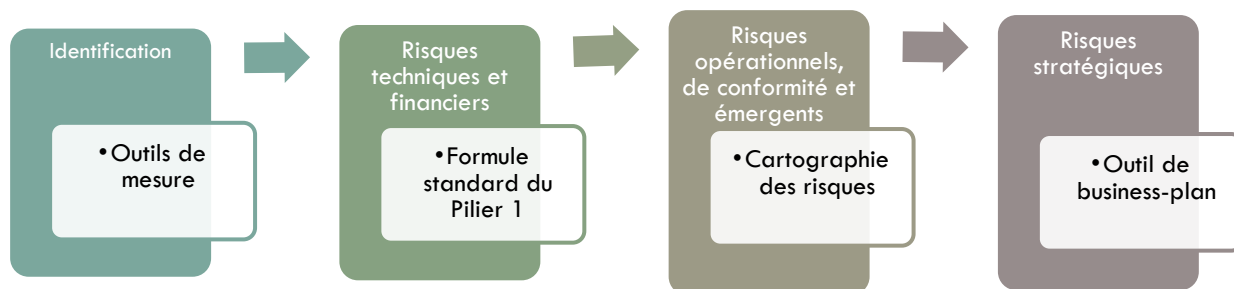
I. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

3. Profil de risque

A. Démarche de gestion des risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :



1. Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle sont bien identifiés. Cette identification est réalisée de deux manières :

❖ Approche réglementaire

Étude de la législation et notamment de l'article 44 de la Directive (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et des risques stratégiques et de réputation.

❖ Approche propre à la Mutuelle

Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

2. Mesure

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outils de business plan).

3. Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle, en cas de survenance d'un événement majeur.

4. Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction Gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé comme ci-dessous.

B. Risque de souscription

1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription et provisionnement de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente. Le risque de souscription survient lorsque les provisions ou les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et les frais de la Mutuelle. Le risque de provisionnement est donc inclus dans le risque de souscription.

Ce risque de souscription et de provisionnement en Santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Du vieillissement de la population engendrant des consommations plus importantes ou des actes onéreux (hospitalisation, appareillage...) ;
- Des évolutions réglementaires induisant des remboursements de l'assurance maladie obligatoires, des définitions de panier de soins ;
- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.

2. Concentration du risque de souscription

L'activité d'assurance principale de la Mutuelle consiste en la souscription individuelle de garanties d'assurance relevant des branches 1 et 2, telles qu'elles sont définies à l'article R.211-2 du Code de la mutualité par des agents du ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères de tous âges et de tous grades mais aussi de localisations géographiques multiples.

Ceci permet à la Mutuelle de bénéficier des effets de diversification associés et de limiter la concentration du risque de souscription.

3. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le rapport P/C (hors frais) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à l'évolution du nombre d'adhérents et au nombre de dossiers dits « lourds ».

4. Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques : le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

La stratégie définie par le Conseil d'Administration contribue à minimiser ce risque en renforçant son positionnement auprès des agents du Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères. La Mutuelle a été créée et est gérée par les agents des Affaires Etrangères eux-mêmes afin d'agir ensemble avec la même compétence, le même dévouement et la même fraternité d'actions.

Dans le cadre de l'approche vers la Protection Sociale Complémentaire (PSC), la MAEE attache une importance particulière au suivi des indicateurs de risque de souscription. Cette démarche s'inscrit dans notre volonté de renforcer notre vigilance et notre capacité d'adaptation face aux évolutions du marché et aux exigences réglementaires.

5. Sensibilité au risque de souscription

La sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

Pour mesurer la résistance au risque de souscription, la Mutuelle s'est appuyée sur des scénarii dégradés. Il ne s'agit pas de prévisions mais d'hypothèses permettant de tester la résilience de la Mutuelle à la survenance de ces scénarii sur la durée du plan d'entreprise qui est fixée à 3 ans.

Ces résultats sont ensuite comparés aux résultats des projections du plan d'entreprise, communément appelé scénario central.

La Mutuelle a ainsi testé les 3 scénarii suivants :

- Une dérive de la sinistralité de +10%, une augmentation des frais de gestion de +10% et une perte d'adhérents de 20% ;
- Une dérive de la sinistralité de +15%, une augmentation des frais de gestion de +20% et une perte d'adhérents de 30% ;
- La Mutuelle a également ajouté un scénario qui serait la perte de ses adhérents en activité, sans mesure corrective sur les retraités, pour tester la perte de l'appel d'offre du futur contrat collectif.

A l'issue du plan d'entreprise, le risque de souscription diminuerait respectivement pour chacun des scénarii ci-dessus de -1 537 k€, - 2 091 k€ et -2 319 k€. En même temps, les fonds propres diminueraient également de -12 087 k€ (48% des fonds propres du scénario central), -14 028 k€ (56% des fonds propres du scénario central) et -18 214 k€ (72% des fonds propres du scénario central) sous l'effet de l'augmentation des provisions techniques et des résultats déficitaires.

Nous constatons ainsi que la Mutuelle est fortement sensible au risque de souscription.

Cela étant, le ratio de solvabilité resterait à un niveau très satisfaisant pour les 2 premiers scénarios (328% et 337%) ; la perte du contrat collectif, sans plan de redressement, entraînerait une baisse du ratio à 223% à l'issue de la projection.

C. Risque de marché

1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle ;
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

2. Concentration du risque de marché

La politique d'investissement de la Mutuelle impose des limites d'investissement par typologie d'actifs et par notation d'émetteur mais pas par ligne d'actif. Il est envisagé de faire évoluer cette dernière pour y intégrer de nouvelles contraintes par ligne d'actif.

Cela étant, les contraintes actuellement en place permettent déjà à la Mutuelle de bénéficier des effets de diversification associés et de limiter la concentration du risque de marché. L'évolution envisagée ne pourrait que renforcer la diversification et limiter encore plus la concentration du risque de marché.

3. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par types d'actifs.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible au risque de concentration et au risque immobilier.

4. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de gestion du risque d'investissement qui contribue au système de gestion des risques.

La Mutuelle est conseillée en tant que de besoin par la Banque Transatlantique et la Société Générale, gestionnaires respectivement les uns et les autres d'une partie de nos placements.

À cet effet :

- Les orientations des placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de la solvabilité de la Mutuelle ;
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des niveaux de sécurité, de qualité, de liquidité, de rentabilité et de disponibilité des actifs financiers.

En outre, tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques associés aux actifs détenus ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

En application du principe de la « personne prudente », la politique de gestion du risque d'investissement définit la liste des actifs sur lesquels il est possible de réaliser un investissement. Ainsi, la Mutuelle n'investit que sur des actifs liquides et dont les risques sont identifiés et maîtrisés.

Elle définit, par ailleurs, d'une part, des limites d'investissement par typologie d'actifs et d'autre part, des limites par notation financière.

Ainsi, la Mutuelle a alloué ses actifs sur des produits dont les risques sont identifiés et maîtrisés :

- 34% d'OPCVM : 23 % d'OPCVM Monétaires et 12% d'OPCVM obligataires ;
- 21% d'obligations à taux fixe (dont 9% d'obligations d'Etat) et dont le capital est garanti à échéance ;
- 29% en dépôt équivalents à de la trésorerie ;
- 13% de biens immobiliers (immeubles de placement) ;
- Et 3% en actions.

5. Sensibilité au risque de marché

La sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA, notamment la sensibilité au risque immobilier et au risque action.

Deux scénarii ont été envisagés avec les chocs suivants :

- Action : -20% et -40% ;
- Immobilier : -10% et -20%.

Pour mesurer la résistance au risque de marché, la Mutuelle s'est appuyée sur des scénarii dégradés, comme pour le risque de souscription, dont les résultats ont été rapprochés du résultat des projections réalisées dans le cadre du plan d'entreprise, communément appelé scénario central.

La Mutuelle a ainsi testé une baisse de la valeur des actions de -20% et -40% et une baisse de la valeur des immeubles de -10% et -20% pendant trois ans.

A l'issue du plan d'entreprise, le risque de marché diminuerait respectivement pour chacun des scénarii ci-dessus de -643 k€ et -1 215 k€. En même temps, les fonds propres diminueraient également de -4 251 k€ (17% des fonds propres du scénario central) et -6 861 k€ (27% des fonds propres du scénario central) sous l'effet de la baisse de la valeur des actifs.

Nous constatons ainsi que la Mutuelle est fortement sensible au risque de marché.

Cela étant, le ratio de solvabilité resterait à un niveau très satisfaisant (405% et 375%).

D. Risque de crédit

1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis et régulièrement présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- La concentration du portefeuille en termes de banque ;
- Le suivi des créances des tiers.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la notation des émetteurs bancaires.

3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Le risque de crédit n'a pas fait l'objet d'analyse prospective de la solvabilité, ce scénario n'ayant pas été retenu comme prioritaire dans le profil de risque de notre Mutuelle.

E. Risque de liquidité

1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité est le risque pour la Mutuelle de ne pas pouvoir réaliser ses investissements et autres actifs en vue d'honorer ses engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

Le risque de liquidité de la Mutuelle se résume en un risque d'inadéquation de sa politique de placements de la trésorerie disponible qui se traduirait par une incapacité à couvrir des décaissements (paiements aux adhérents).

2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour honorer ses engagements à court terme relatifs à l'activité santé, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le ratio de liquidité.

3. Maîtrise du risque de liquidité

La stratégie de la Mutuelle consiste à maintenir une part de placements à court terme qui forme un stock d'actifs liquides important, de manière à pouvoir honorer ses engagements à mesure de leur exigibilité, y compris dans l'hypothèse d'une crise extrême.

Le montant de ces investissements à court terme s'établit à plus de 16 M€ à la fin de l'année.

F. Risque opérationnel

1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

La définition du risque opérationnel retenue par la Mutuelle est la définition réglementaire, à savoir : « *risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements* ». Elle couvre également le risque de sanction judiciaire, administrative, disciplinaire ou d'atteinte à la réputation qui naît du non-respect des dispositions législatives ou réglementaires et professionnelles. Sont donc intégrés au risque opérationnel le risque juridique (dont le risque fiscal) et le risque de non-conformité.

2. Mesure du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs identifiés sont la perte du site de la Mutuelle et le risque de cyberattaques.

3. Maîtrise du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Pour réduire et maîtriser le risque opérationnel, la MAEE met en œuvre un dispositif de pilotage permanent qui repose sur les éléments suivants :

- Le calcul des exigences de fonds propres associées au risque opérationnel ;

- L'identification et l'évaluation des risques opérationnels (cotation des risques opérationnels répertoriés dans la cartographie) ;
- La mise en œuvre d'un dispositif de réduction des risques (procédures, organisation managériale, outils, gestion des droits d'accès...).

La MAEE a établi un Bilan d'Impact sur l'Activité (BIA) qui détermine pour chaque activité essentielle les principes fondamentaux de continuité d'activité permettant à la Mutuelle de limiter les impacts d'un sinistre ou d'un événement perturbant gravement son fonctionnement normal.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA au travers du besoin de relocalisation de la Mutuelle et de la perte d'une partie du résultat de souscription.

G. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle et susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

H. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle et susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

A. Actifs

1. Présentation du bilan

Le bilan Actif de la Mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Actif	2022	2023
Goodwill	0	0
Frais d'acquisition différés	0	0
Immobilisations incorporelles	0	0
Actifs d'impôts différés	936	0
Excédent du régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	7 310	6 621
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	20 702	23 179
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	3 183	3 003
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	0	0
<i>Actions</i>	1 219	811
<i>Actions – cotées</i>	414	20
<i>Actions – non cotées</i>	805	791
<i>Obligations</i>	4 938	4 811
<i>Obligations d'État</i>	4 124	2 067
<i>Obligations d'entreprise</i>	815	2 744
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
<i>Organismes de placement collectif</i>	6 893	7 904
<i>Produits dérivés</i>	0	0
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	4 468	6 649
<i>Autres investissements</i>	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0
<i>Avances sur police</i>	0	0
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	0	0
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	153	84
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	526	1 696
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	5 223	1 267
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0	0
Total de l'actif	34 850	32 847

Le total des actifs de la Mutuelle s'élève à 32 847 k€ à la clôture de l'exercice, soit une baisse de – 2 003 k€ (-6%) se décomposant ainsi :

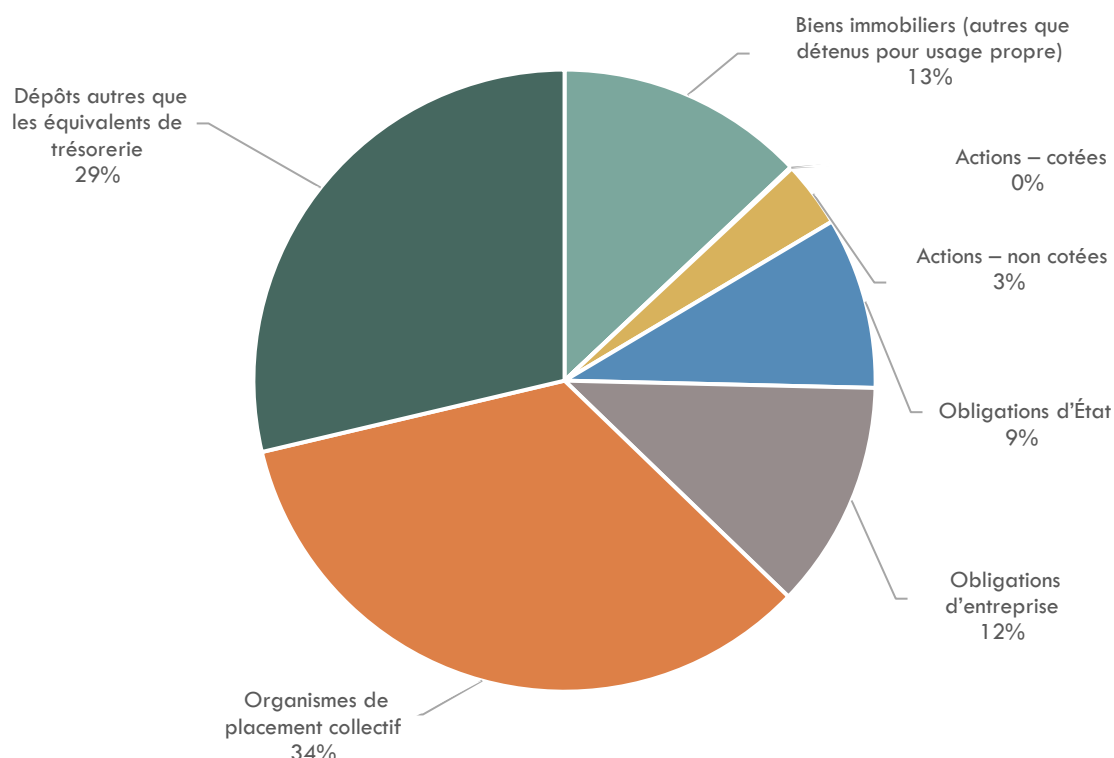
- L'impact de la comptabilisation d'un Impôt Différé Actif pour 936 k€ en 2022 non comptabilisé en 2023 car l'impôt différé net se trouve à l'actif et non au passif ;
- Une baisse de la valeur des biens immobiliers de -869 k€ ;
- Une baisse de la trésorerie de – 3 956 k€ liée au déficit de l'exercice 2023 (-847 k€) et compensée par l'investissement en compte à terme (+2 181 k€) et en OPCVM monétaires (+1 011 k€) ;
- Une hausse des autres créances liée principalement à la mise en place d'un fonds de roulement de 1 M€ avec la mise en place de la délégation de gestion à partir du 1^{er} janvier 2024.

Les postes « Investissements », « Trésorerie et équivalent de trésorerie » et « Immobilisations corporelles détenues pour usage propre » représentent 95% du total de l'actif.

❖ Investissements

Le poste « Investissements » est le poste le plus important de l'actif. Il s'établit à 23 179 k€ et représente 71% du total des actifs.

Ce poste se décompose de la manière suivante :



Ce poste reste stable par rapport à l'exercice précédent. Seuls les dépôts ont augmenté de 2 M€.

Les différences de valorisation entre les comptes sociaux et les comptes S2 se traduisent ainsi :

Investissements	2022		2023	
	S2	S1	S2	S1
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	3 183	2 510	3 003	2 451
Actions – cotées	414	449	20	20
Actions – non cotées	805	356	791	308
Obligations d'État	4 124	4 160	2 067	2 083
Obligations d'entreprise	815	821	2 744	2 731
Organismes de placement collectif	6 893	7 031	7 904	7 882
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	4 468	4 468	6 649	6 649
Total	20 702	19 796	23 179	22 124

❖ Trésorerie et équivalent de trésorerie

Ce poste dont le montant s'élève à 1 267 k€ comprend essentiellement des comptes sur livrets (1 091 k€) et des comptes à vue (176 k€). La baisse du poste par rapport à l'exercice précédent s'explique en partie par le déficit de l'exercice mais surtout par les investissements réalisés en OPCVM et comptes à terme.

Il n'existe pas de différence de valorisation avec les comptes sociaux.

❖ Immobilisations corporelles détenues pour usage propre

La valeur des « Immobilisations corporelles détenues pour usage propre » s'élève à 6 621 k€. Elles comprennent l'immeuble d'exploitation de la Mutuelle évaluée à 5 950 k€ ainsi que les biens d'équipement (Mobilier, Matériel informatique...) dont la valeur s'établit à 671 k€.

Les différences de valorisation entre les comptes sociaux et les comptes S2 se traduisent ainsi :

Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	2022		2023	
	S2	S1	S2	S1
Total	7 310	2 416	6 621	2 293

2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est négocié sur un marché réglementé ;
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

Par ailleurs, en application du paragraphe 4 de l'article 9 du règlement délégué 2015/35, certains actifs ont été évalués selon la méthode de valorisation appliquée pour l'élaboration des comptes légaux.

3. Immobilisations incorporelles significatives

Les actifs incorporels peuvent être retenus dans le bilan prudentiel à leur valeur de marché s'ils répondent aux exigences d'une valorisation en juste valeur sur la base d'un prix coté sur un marché actif.

La méthode de valorisation des immobilisations incorporelles (IAS 38) peut être utilisée à condition de respecter les critères suivants :

- La possibilité de séparer les immobilisations incorporelles ;
- L'existence de transactions sur ces immobilisations incorporelles ou des immobilisations incorporelles similaires, démontrant la possibilité de cession sur le marché et la valeur de l'immobilisation incorporelle.

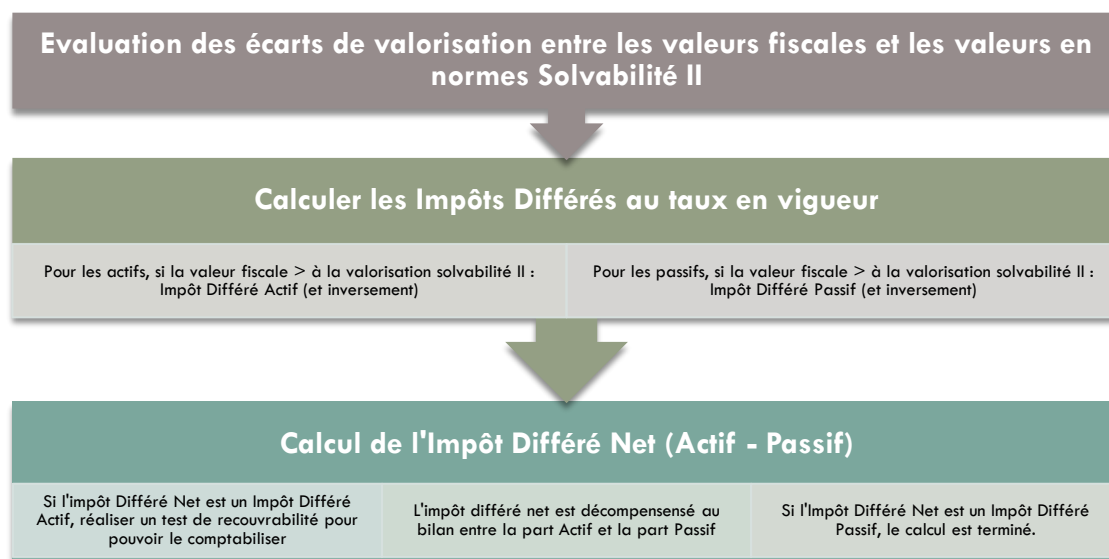
Les immobilisations incorporelles de la Mutuelle ne répondant pas à cette définition, une valeur nulle a été retenue dans le bilan prudentiel.

4. Impôts différés actif

En application de la norme IAS 12, lorsqu'il existe une différence entre la valeur fiscale et la valeur en norme Solvabilité II, des impôts différés sont calculés. Il existe deux typologies de différences :

- Les différences temporaires créées par le passage du bilan comptable au bilan fiscal ;
- Les différences temporaires créées par le passage du bilan en normes Solvabilité I au bilan en normes Solvabilité II.

La méthodologie utilisée pour le calcul des impôts différés est résumée dans le schéma ci-dessous :



Pour la Mutuelle, le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts est de 25%, correspondant au taux en vigueur. A la clôture de l'exercice 2023, la Mutuelle constate un Impôt Différé net Actif de -316 k€ qui se décompose comme suit :

- Un Impôt Différé Actif de 1 161 k€ ;
- Un Impôt Différé Passif de 845 k€.

Pour déterminer le montant d'Impôt Différé Net à constater dans le bilan prudentiel, il convient de s'assurer que l'Impôt Différé Net Actif va pouvoir être recouvré par imputation sur la charge d'impôts future, sur un horizon de 3 ans maximum.

Le test de recouvrabilité réalisé par la Mutuelle se base sur les projections budgétaires réalisées dans le cadre du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Ainsi, le montant de l'Impôt Différé net Actif est activé dans les conditions suivantes :

- Si le montant de l'Impôt Différé net Actif est inférieur à la charge d'impôt estimée, le montant total d'Impôt Différé net Actif est constaté dans le bilan prudentiel ;
- Si le montant de l'Impôt Différé net Actif est supérieur à la charge d'impôt estimée, le montant constaté dans le bilan prudentiel est égal à la charge d'impôt estimée.

Les prévisions budgétaires de la Mutuelle ne permettent pas la recouvrabilité de l'impôt différé actif, de ce fait, aucun impôt différé n'est comptabilisé sous Solvabilité 2.

B. Provisions techniques

1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Meilleure Estimation de Cotisations	Meilleure Estimation de Prestations	Marge de risque
Assurance des frais médicaux	-211	4 043	496

❖ **Meilleure Estimation**

Hypothèses globales

Les cotisations étant perçues avant le règlement des prestations et par souci de simplification, il est considéré, dans toutes les projections, que les flux de cotisations tombent en milieu de période, et les flux de prestations en fin de période. L'actualisation est réalisée sur cette base.

Les projections réalisées au Passif ont été effectuées avec des méthodes déterministes et sont réalisées en natif dans l'outil *Mind de Milliman*.

La périodicité des flux de prestations et de cotisations est annuelle et la modélisation ne porte que sur un seul produit.

Meilleure Estimation de Prestations

Pour cet exercice, la Meilleure Estimation de Prestations a été évaluée à l'aide de la méthode *Chain Ladder*.

Les projections ont été réalisées dans l'outil *Mind* via un triangle de règlement, dont la périodicité est mensuelle et la profondeur de 3 ans.

Meilleure Estimation de Cotisations

Les cotisations futures de la Meilleure Estimation de Cotisations sont estimées à partir de l'appel des cotisations N+1, le montant étant déjà connu lors des calculs. La mutuelle est engagée sur une période d'un an au maximum, les contrats étant renouvelés par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, même lorsque l'adhésion a lieu en cours d'année.

Les charges de prestations globales au titre des exercices de survénance futurs ont été estimées sur la base du budget 2024 et des tendances à la hausse des prestations des 3 dernières années. Ces charges sont ensuite réparties sur les différents exercices de règlement, en fonction des cadences de paiement retenues pour le calcul de la Meilleure Estimation de Prestations.

Meilleure Estimation de Frais

Afin de pouvoir effectuer la distinction entre la Meilleure Estimation de Cotisations et la Meilleure Estimation de Prestations, les frais ont été ventilés entre les survénances futures et les survénances passées.

Les types de frais ventilés sont les suivants : frais d'acquisition, frais d'administration, frais de gestion des placements, frais de gestion des sinistres et frais généraux. Le calcul des frais a été réalisé à la maille du triangle et en ne tenant pas compte de l'inflation.

L'assiette retenue pour chacun des types de frais cités ci-dessus correspond soit aux cotisations émises soit aux prestations payées. Le choix de l'assiette dépend du type de frais (cotisations pour les frais d'acquisition et d'administration, prestations pour les frais de gestion des prestations par exemple).

Sur la base du budget 2024, la projection a été réalisée comme indiqué ci-après :

Typologie de frais	Assiette
Frais d'acquisition	Cotisation émise
Frais d'administration	Cotisation émise
Frais de gestion des placements	Cotisation émise
Frais de gestion des prestations	Prestation payée
Frais généraux	Prestation payée

2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions des sinistres : incertitude liée à la sinistralité ;
- Sur l'évaluation des provisions de prime : incertitude liée à la sinistralité future et aux frais futurs.

La mesure de l'incertitude des provisions des sinistres est calculée dans le rapport actuariel selon la méthode Bootstrap au travers de 10 000 simulations.

La médiane de la Meilleure Estimation de Prestations obtenue s'établit à 3 105 k€ alors que le montant retenu pour la Meilleure Estimation de Prestations, hors frais, s'élève à 3 172 k€, soit 67 k€ d'écart ou 2,1%. Ainsi, le niveau d'incertitude sur la Meilleure Estimation de Prestations peut être qualifié de faible.

Le niveau d'incertitude des provisions de primes est mesuré par comparaison entre le réel et l'observé par la fonction Actuariat. L'analyse réalisée met en évidence une bonne estimation des flux futurs de cotisations mais des écarts plus significatifs sur les prestations et les frais qui peuvent être influencés par de nombreux facteurs tels que la sinistralité, les modifications de réglementation/de législation et des dépenses de gestion exceptionnelles.

C. Autres passifs

1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle se présentent de la manière suivante :

Autres passifs	2022	2023
Passifs éventuels	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	49	49
Provisions pour retraite	323	259
Dépôts des réassureurs	0	0
Passifs d'impôts différés	1 031	0
Produits dérivés	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	385	356
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	83	42
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres dettes (hors assurance)	1 557	1 672
Passifs subordonnés	0	0
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	0	0
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	0
Total autres passifs	3 427	2 377

En application du paragraphe 4 de l'article 9 du règlement délégué 2015/35, les autres passifs de la Mutuelle ont été évalués selon la méthode de valorisation appliquée pour l'élaboration des comptes légaux.

Les autres passifs se décomposent comme suit :

- Les Autres dettes (hors assurance) correspondent aux « Autres dettes » des comptes légaux ;
- Les dettes nées d'opérations d'assurance correspondent aux « Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution » des comptes légaux ;
- Les provisions pour retraite correspondent à la provision pour indemnité de départ à la retraite constatée au niveau du poste « Provision pour Risques et Charges » des comptes légaux ;
- Les provisions autres que les provisions techniques comprennent des provisions fiscales.

2. Impôts différés Passif

A la clôture de l'exercice 2023, la Mutuelle constate un Impôt Différé net Actif (cf. A.4) et n'enregistre pas d'Impôt Différé dans son bilan contrairement à 2022.

3. Avantages économiques et avantages du personnel

La Mutuelle enregistre une provision pour retraite correspondant à la provision pour indemnité de départ à la retraite conventionnelle dont le montant s'établit à 258 k€ à la clôture de l'exercice 2023.

D. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

E. Autres informations

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

5. Gestion du capital

A. Fonds propres

1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans.

La politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique de gestion des fonds propres et adéquation du capital.

Les fonds propres de la Mutuelle sont plutôt stables et se décomposent de la manière suivante :

Fonds propres (hors impôt différé)	2022	2023
Fonds d'établissement	229	229
Réserve de réévaluation	2 251	2 251
Réserve de réconciliation	25 025	23 663
Apport avec droit de reprise	-2 300	-2 300
Total	25 205	23 843

L'apport avec droit de reprise de la MGEN de 2 300 k€ pour faire face aux coûts de développement de l'outil informatique n'est pas admissible en normes Solvabilité 2 et n'a pas été pris en compte dans les fonds propres. La Mutuelle n'applique aucune mesure transitoire.

La différence entre les fonds propres du bilan prudentiel et ceux des comptes légaux est synthétisée dans le tableau ci-après :

Fonds propres	2022	2023
Fonds propres comptes légaux	23 154	22 307
Plus-value latente	5 800	5 383
Actifs incorporels	-888	-693
Impôt Différé Net	-95	0
Apport avec droit de reprise	-2 300	-2 300
Surplus des provisions techniques	-466	-854
Fonds propres du bilan prudentiel	25 205	23 843

En application du règlement délégué 2015/35, les fonds propres de la Mutuelle ont été classés selon le tableau suivant :

Classification Solvabilité II	Bilan comptes légaux	Montant	Tier
Fonds initial	Fonds d'établissement	229	1
Autres fonds propres approuvés par l'Autorité de contrôle	Réserve de réévaluation	2 251	1
Apport avec droit de reprise	Autres apports	-2 300	
	Excédent des actifs par rapport aux passifs	6 136	1
Réserve de réconciliation	Impôt Différé Net	0	1
	Autres réserves	18 374	1
	Résultat de l'exercice	-847	1
	Total	23 843	

Les fonds propres de la Mutuelle sont tous de Tier 1.

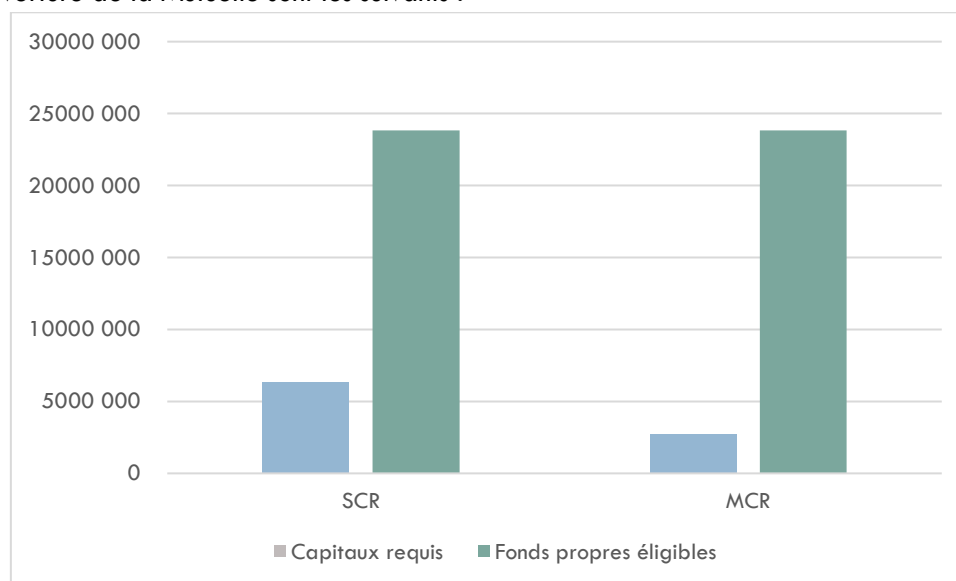
2. Passifs subordonnés

La Mutuelle ne détient pas de passifs subordonnés.

3. Fonds propres éligibles et disponibles

Le Capital de Solvabilité Requis calculé au 31 décembre 2023 s'élevant à 6 365 k€, les fonds propres présentés ci-dessus sont totalement éligibles à la couverture du Capital de Solvabilité Requis et du Minimum de Solvabilité Requis (soit 375% du SCR et 883% du MCR)

Les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :



Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

B. Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis

1. Capital de Solvabilité de Requis

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR	2022	2023
BSCR	5 657	5 780
SCR de Marché	3 271	3 210
SCR de Défaut	599	721
SCR Santé	3 604	3 749
Diversification	-1 817	-1 900
SCR Opérationnel	525	585
SCR	6 182	6 365

Le SCR n'a pas connu d'évolution majeure par rapport à l'exercice précédent et reste stable au global.

Le SCR de marché baisse légèrement au profil du SCR de défaut suite à de placement plus importants en comptes à terme. Le SCR santé augmente du fait de la progression de la courbe des taux.

2. Minimum de Capital de Requis

Le MCR (*Minimum Capital Requirement*) correspond au montant de fonds propres de base éligibles, en deçà duquel, les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance concernée était autorisée à poursuivre son activité.

Le calcul du MCR a été réalisé en utilisant l'approche linéaire combinée avec un plancher de 25 % et un plafond de 45 % du SCR, conformément à la réglementation.

Le MCR calculé est de 2 700 k€ et représente 42 % du SCR.

Décomposition du MCR	2022	2023
MCR Linéaire	973	982
MCR Combiné	1 556	1 545
MCR	2 500	2 700

C. Utilisation du sous-module « risque sur actions »

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la Directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

D. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

E. Non-respect du Capital de Solvabilité Requis et non-respect du Minimum de Capital Requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis ou au Capital de Solvabilité Requis n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

F. Autres informations

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

*

Annexe

S.02.01.02 – Bilan prudentiel

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

S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT

S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie

S.23.01.01 – Fonds propres

S.25.01.21 – SCR avec formule standard

S.28.01.01 - MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule

S.02.01.02 – Bilan prudentiel - Actif

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 620 896
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	23 178 745
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	3 003 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	
Actions	R0100	811 362
Actions – cotées	R0110	19 999
Actions – non cotées	R0120	791 363
Obligations	R0130	4 811 279
Obligations d'État	R0140	2 066 997
Obligations d'entreprise	R0150	2 744 282
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	7 904 026
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	6 649 077
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	84 323
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 695 936
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	1 267 492
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	
Total de l'actif	R0500	32 847 391

S.02.01.02 – Bilan prudentiel - Passif

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	4 327 362
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 327 362
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	3 831 431
Marge de risque	R0590	495 931
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Autres provisions techniques	R0730	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	48 845
Provisions pour retraite	R0760	258 831
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	-
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	356 125
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	41 633
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 672 040
Passifs subordonnés	R0850	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	-
Total du passif	R0900	6 704 837
Excédent d'actif sur passif	R1000	26 142 554

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)									Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection de revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	18 763 657																18 763 657
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140																	
Net	R0200	18 763 657																18 763 657
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	18 763 657																18 763 657
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240																	
Net	R0300	18 763 657																18 763 657
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	15 355 699																15 355 699
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340																	
Net	R0400	15 355 699																15 355 699
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410	-																-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440																	
Net	R0500	-																-
Dépenses engagées	R0550	4 095 834																4 095 834
Autres dépenses	R1200																	652 683
Total des dépenses	R1300																	4 748 516

S.05.02.01- Primes, sinistres et dépenses par pays

Sans objet.

La Mutuelle a affecté l'ensemble des primes, sinistres et dépenses sur la France.

S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation de travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance de véhicules à moteur	Assurance maritime aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut – total	R0060	211 296																211 296
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140																	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	211 296																211 296
Provisions pour sinistres																		
Brut – total	R0160	3 620 135																3 620 135
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240																	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 620 135																3 620 135
Total meilleure estimation – brut	R0260	3 831 431																3 831 431
Total meilleure estimation – net	R0270	3 831 431																3 831 431
Marge de risque	R0280	495 931																495 931
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	4 327 362																4 327 362
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330																	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	4 327 362																4 327 362

S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0020	1
--	-------	---

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement																Pour l'année en cours C0170	Somme des années (cumulés) C0180
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		
Précédentes	R0100																	R0100	
N-14	R0110																	R0110	
N-13	R0120																	R0120	
N-12	R0130																	R0130	
N-11	R0140																	R0140	
N-10	R0150																	R0150	
N-9	R0160																	R0160	
N-8	R0170																	R0170	
N-7	R0180	10 453 668	4 064 696	220 204	7 960	2 163	125	5 783	96									R0180	96
N-6	R0190	11 969 210	2 446 824	102 496	6 524		189	456										R0190	456
N-5	R0200	11 880 502	1 992 625	105 000	2 742	607	2 470											R0200	2 470
N-4	R0210	11 623 368	2 293 412	69 527	5 975	892												R0210	892
N-3	R0220	9 840 219	2 302 094	155 538	20 243													R0220	20 243
N-2	R0230	11 144 305	2 534 149	180 011														R0230	180 011
N-1	R0240	11 562 782	2 207 105															R0240	2 207 105
N	R0250	12 868 077																R0250	12 868 077
Total																		R0260	15 279 350

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement																Fin d'année (données actualisées) C0360
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	
Précédentes	R0100																	R0100
N-14	R0110																	R0110
N-13	R0120																	R0120
N-12	R0130																	R0130
N-11	R0140																	R0140
N-10	R0150				3 917													R0150
N-9	R0160			10 211	2 070													R0160
N-8	R0170		175 425	13 228	1 080													R0170
N-7	R0180	5 840 928	157 499	14 494														R0180
N-6	R0190	4 168 313	195 282	4 616														R0190
N-5	R0200	4 039 378	118 462	7 439														R0200
N-4	R0210	3 191 592	151 972	3 684														R0210
N-3	R0220	3 014 201	231 791	14 301														R0220
N-2	R0230	3 034 832	217 811	1 956														R0230
N-1	R0240	3 406 510	191 632															R0240
N	R0250	3 470 126																R0250
Total																		R0260

S.23.01.01 – Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600	228 600			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	23 663 022	23 663 022			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	2 250 932	2 250 932			
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	2 300 000				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	23 842 554	23 842 554	-	-	-
Fonds propres auxiliaires						
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	23 842 554	23 842 554	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	23 842 554	23 842 554	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	23 842 554	23 842 554	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	23 842 554	23 842 554	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	6 365 112				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	3,7458				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	8,8306				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	26 142 554	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 479 532	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	23 663 022	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	211 296	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	211 296	

S.25.01.21 – SCR avec formule standard

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	3 210 268	3 210 268	-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	720 803	720 803	-
Risque de souscription en vie	R0030		-	-
Risque de souscription en santé	R0040	3 749 374	3 749 374	-
Risque de souscription en non-vie	R0050		-	-
Diversification	R0060	- 1 900 333	- 1 900 333	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		-	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 780 112	5 780 112	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	585 000
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la d	R0160	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	6 365 112
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	6 365 112
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	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

S.28.01.01- MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule

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

		C0010		
RésultatMCR _{NL}	R0010	1 061 969	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
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y	R0020	3 831 431		18 763 657
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance	R0030			
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance	R0040			
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance	R0050			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance	R0060			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance	R0070			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et	R0080			
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance	R0090			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance	R0100			
Assurance de protection juridique et réassurance	R0110			
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance	R0130			
Réassurance santé non proportionnelle	R0140			
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150			
Réassurance maritime, aérienne et transport non	R0160			
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170			

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

		C0040		
RésultatMCR _L	R0200	-	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
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations	R0210			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations	R0220			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en	R0230			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance	R0240	-		
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements	R0250			-

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	982 358
Capital de solvabilité requis	R0310	6 365 112
Plafond du MCR	R0320	2 864 300
Plancher du MCR	R0330	1 591 278
MCR combiné	R0340	1 591 278
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000