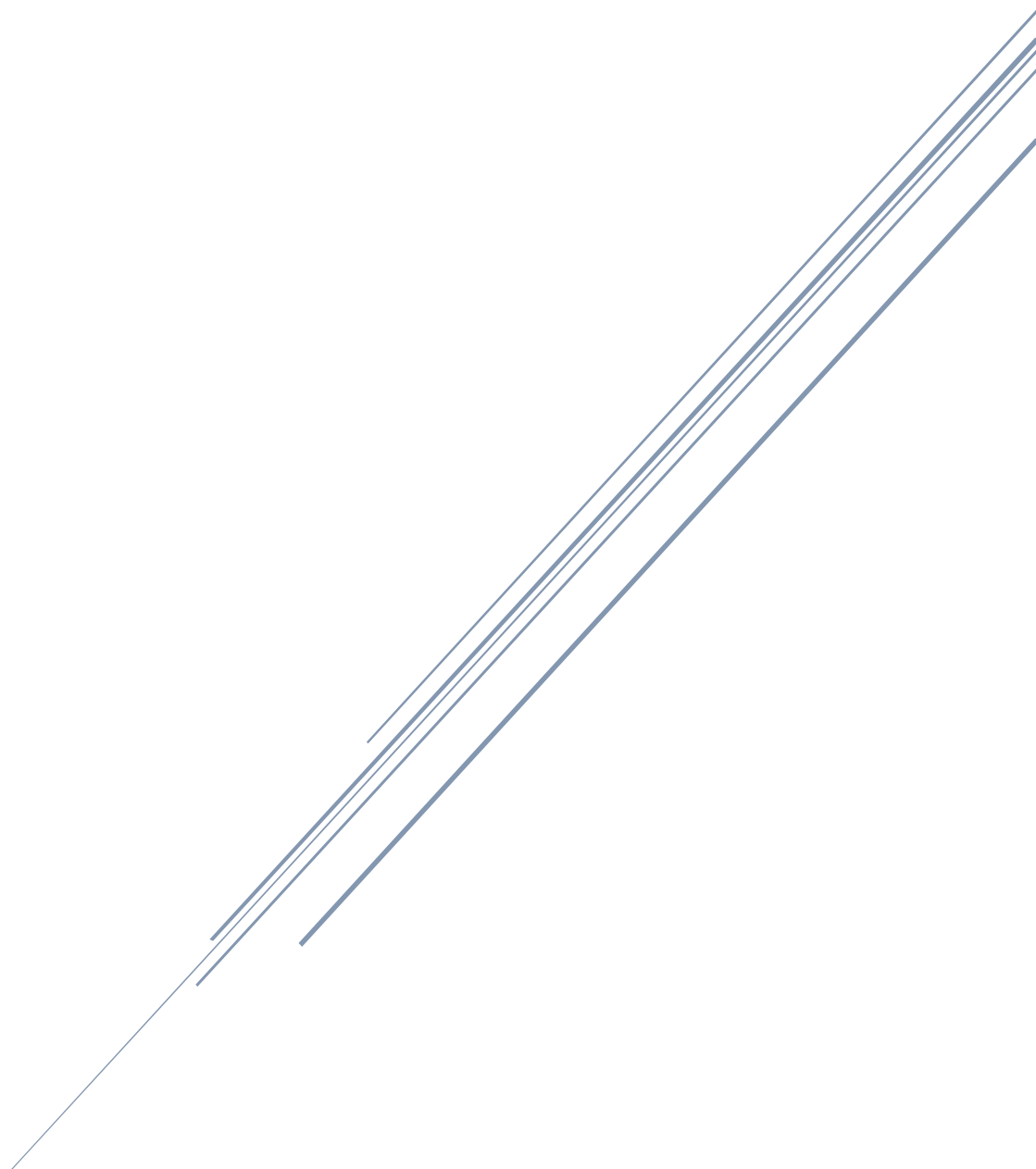


RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET SITUATION FINANCIERE DE MUTEST POUR L'EXERCICE 2024

Solvency and Financial Condition Report (S.F.C.R)



DOCUMENT APPROUVE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 01/04/2025

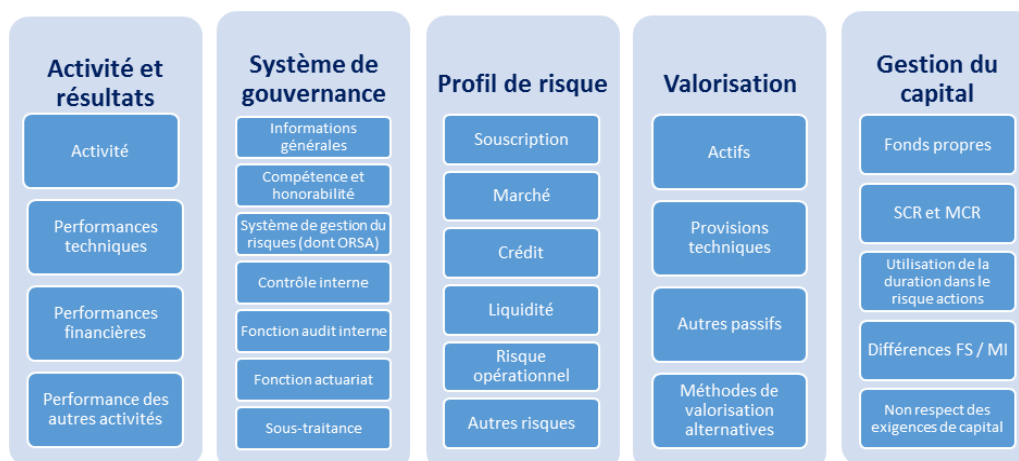
Table des matières

Introduction	3
Synthèse.....	4
Evènements majeurs	6
A. Activité et résultats.....	7
A.1 Activités.....	7
A.2 Résultats de souscription.....	9
A.1 Résultats des investissements	10
A.3 Résultat des autres activités	11
A.4 Autres informations	11
B. Système de gouvernance.....	12
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	12
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	18
B.3 Système de gestion des risques	21
B.4 L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	22
B.5 Système de contrôle interne.....	23
B.6 Fonction d'audit interne	25
B.7 Fonction actuarielle	26
B.8 Sous-traitance	26
B.9 Autres informations	27
C. Profil de risque	28
C.1 Risque de souscription	28
C.2 Risque de marché.....	30
C.3 Risque de crédit et de concentration.....	31
C.4 Risque de liquidité.....	31
C.5 Risque opérationnel.....	32
C.6 Tests de sensibilités aux risques	35
C.7 Autres risques importants	35
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	36
D.1 Principes Généraux	36
D.2 Valorisation de l'actif du bilan prudentiel.....	37
D.3 Passif	41
E. Gestion du capital	46
E.1 Fonds propres	46
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	47
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	49
E.4 Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	49
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	49
E.6 Autres informations	50
Annexe 4 : Etats quantitatifs réglementaires	51

Introduction

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou Solvency and Financial Conditions Report (SFCR) est un rapport narratif à destination du public, permettant à Mutest, ci-après dénommée « la mutuelle » de communiquer les informations relatives à **la vie de la mutuelle durant l'exercice 2024, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.**

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue en annexe de l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 51 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité II », entrée en application depuis le 1er janvier 2016, impose à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations au public.

Ce rapport est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer.

Cette présente version du rapport sur la solvabilité et la situation financière a été présentée au Conseil d'Administration de la mutuelle pour validation au cours de sa réunion du 1^{er} avril 2025.

Ce rapport est transmis à l'autorité de contrôle avant le 8 avril 2025, conformément à la politique de communication au superviseur et aux délais fixés par ce dernier.

Synthèse

Activité

Globalement, le résultat est composé par un résultat technique Non-Vie de -175 k€, un résultat technique vie de -121 k€, un résultat financier de 1,9M€, d'un impôt sur les sociétés de 33 k€ et se solde par un résultat bénéficiaire de plus de 1,5 M€.

Gouvernance

Afin d'assurer une gestion saine et prudente des activités, la gouvernance de la Mutuelle s'appuie sur trois acteurs clés (le Conseil d'Administration, les Dirigeants Effectifs et les quatre fonctions clés) et un système de maîtrise des risques parfaitement intégré à la structure.

Le Président François KUSSWIEDER a démissionné de son mandat d'Administrateur au 26 Août 2023, par l'application de la règle selon laquelle un tiers des Administrateurs au maximum peut être âgé de plus de 70 ans, prévue par l'article L114-22 du Code de la Mutualité et reprise à l'article 23 des Statuts de Mutest. Dans le prolongement, M. KUSSWIEDER a remis sa démission de ses mandats de Président de Mutest mais également de l'Alliance Mutualiste. Albert KOEHREN, 1^{er} Vice-Président a, conformément au Code de la Mutualité et aux Statuts de Mutest, assuré les fonctions de Président dans l'intervalle des élections. M.KOEHREN a été élu Président de Mutest le 12 septembre 2023 entraînant un remaniement du Bureau.

En date du 4 Juin 2024, M. Albert KOEHREN a été réélu Président du Conseil d'Administration de Mutest, pour un mandat de deux ans et s'est ainsi vu renouvelé dans sa fonction de Dirigeant Effectif. Conformément aux Statuts, des élections des membres du Bureau, du Comité d'Audit et de la Commission Sociale se sont tenues le même jour.

Profil de risque

Le risque principal de la mutuelle porte sur son métier d'assureur : durant l'exercice 2024, le chiffre d'affaires de la Mutuelle s'est développé, augmentant par conséquent son exposition au risque de souscription.

Sur le plan financier, Mutest a observé en 2024 une croissance de son risque de marché, en lien avec la réallocation d'une partie de ses actifs en faveur de la poche action. L'exposition au risque de taux reste significative compte tenu de la part des actifs investie en obligataire. Le risque liquidité est négligeable la mutuelle conservant des sommes conséquentes sur des comptes courants rémunérés ou des livrets.

Enfin, le risque de contrepartie est en hausse traduisant la croissance de l'activité intermédiée et un allongement temporaire des délais de règlement sur fin 2024 / premier trimestre 2025 du fait de la migration des outils de gestion réalisée début 2025.

Valorisation à des fins de solvabilité

Le choix de valorisation des éléments à l'actif et au passif du bilan reste inchangé par rapport à l'exercice précédent.

Au 31/12/2024, les fonds propres économiques s'élèvent à 56,3 M€, dont 54,7M€ classés en Tier 1 et 1,6M€ classés en Tier 3. Les fonds propres connaissent une hausse par rapport à l'année passée en

lien avec la hausse des fonds propres comptables et l'augmentation du stock de plus ou moins-values latentes.

Gestion du capital

Enfin, Mutest observe une augmentation de son SCR qui s'élève à 23,7 M€ et qui s'explique notamment par une augmentation du risque technique et du risque de marché.

Ainsi, le ratio de couverture du SCR de la mutuelle atteint 238% au 31/12/2024, il présente donc un niveau satisfaisant avec une légère baisse par rapport à l'exercice précédent (249%). La hausse du SCR, plus rapide que celle des fonds propres économiques, explique cette évolution.

Le ratio de couverture du MCR de la mutuelle atteint 925% au 31/12/2024, contre 964% l'année passée. Cette diminution est liée à l'augmentation du SCR plus rapide que celle des fonds propres économiques.

Le surplus de fonds propres par rapport au SCR est toujours très satisfaisant (32 661K€). La mutuelle est donc en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de de ses assurés.

Evènements majeurs

La Mutuelle est membre fondateur de l'UMG « L'alliance Mutualiste » dont les objectifs sont d'amener ses membres à :

- Proposer une offre de solutions d'assurance en phase avec les attentes des clients et adhérents et conforme au cadre réglementaire posé par la Directive sur la distribution d'Assurance (DDA) ;
- Enrichir les offres de solutions d'assurance en cours avec des services ou des sécurités qui suscitent l'intérêt et fidélisent les adhérents ;
- Fonder l'activité de la mutuelle sur une informatique performante et sécurisée.

La Mutuelle s'est inscrite avec application à la réalisation de ces objectifs.

1) L'offre de solutions d'assurance

L'offre de la Mutuelle a été revue dans le cadre des engagements de remédiation pris vis-à-vis de l'Autorité de contrôle Prudential et de Résolution dans son rapport définitif daté du 25 mars 2024.

Au terme d'un contrôle sur place dont la Mutuelle a été avisée en février 2023, il a été procédé à une mise en conformité de l'intégralité des offres de solutions d'assurance.

2) Les services et sécurités complémentaires essentiels

Au titre des services et sécurités complémentaires essentiels offerts aux adhérents, la Mutuelle intègre une couverture (portée par la Mutuelle MMC) qui permet à ses adhérents de sécuriser le règlement des cotisations de complémentaire santé (défini comme le niveau de sécurité minimal indispensable par ses adhérent) en cas de coups durs de la vie courante notamment le chômage et les conséquences d'un accident.

La Mutuelle a également poursuivi son attention pour améliorer les services d'assistance, de télé médecine et de protection juridique au bénéfice de ses adhérents.

La Mutuelle va poursuivre ses actions de communication pour bien mettre en valeurs ces services et sécurités complémentaires essentiels pour ses adhérents.

3) Déployer une informatique performante

Le projet de déployer un Outil de Gestion Commun (OGC) au bénéfice des mutuelles adhérentes à l'Alliance Mutualiste et au GIE SIMA est pleinement opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2025.

Cette opération à hauts risques a été menée par les équipes internes qui se sont mobilisées pour en minimiser les impacts négatifs et assurer la correction des bugs ou erreurs de reprises de données.

A date, les désagréments qui ont pu perturber un peu moins de 10% de nos adhérents sont corrigés.

Les opérations de migration d'un système vers un autre ont également occasionné des retards de traitement dans nos opérations dans deux domaines :

- La prise en compte des demandes d'avenants et d'évolution de contrats ;
- La prise en compte des demandes de remboursement.

A fin mars 2025, la situation a été maîtrisée grâce à un engagement exceptionnel des équipières et équipiers de la mutuelle et du SIMA.

A. Activité et résultats

A.1 Activités

A.1.1 Présentation de l'organisme

Mutest est une Entreprise d'Assurance régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

L'arrêté du 17 juillet 2003 portant agrément de Mutest, inscrite au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 775 641 681, dont le siège social se situe à Strasbourg (67000), 11, Boulevard du Président Wilson, pour les branches 1 (accidents), 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (nuptialité-natalité), a été publié au Journal Officiel du 31 juillet 2003.

Depuis le 7 février 2022, Mutest est également affiliée à l'Alliance Mutualiste.

Le contrôle financier est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) français, dont les locaux se situent 4 Place de Budapest – CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Dans le cadre de la certification des travaux de Mutest, les Commissaires aux Comptes de la Mutuelle en 2024 sont :

- KPMG S.A. - 36 rue Eugène Jacquet - 59705 Marcq-en-Baroeul
- RSM Paris - 26 rue Cambacérès - 75008 Paris

La Mutuelle propose essentiellement une gamme de garanties santé tant « individuelles » que « collectives » complétant les régimes obligatoires d'assurance maladie. Par ailleurs, elle couvre le risque décès et propose, dans certaines de ses formules, le versement d'indemnités journalières, de rentes d'invalidité et des capitaux en cas de dépendance totale.

En partenariat avec d'autres opérateurs mutualistes ou non, Mutest distribue et commercialise à destination de ses adhérents des contrats de prévoyance et d'épargne.

Le portefeuille de la Mutuelle est composé de 5 segments stratégiques :

- Les contrats collectifs obligatoires de complémentaire santé à destination des entreprises ;
- Les contrats de complémentaire santé, souscrits à titre individuel ;
- Les contrats de complémentaire santé des travailleurs indépendants (TNS) ;
- Les contrats de complémentaire santé et d'indemnités journalières destinés aux agents de la fonction publique ;
- Les contrats collectifs à adhésion facultative de complémentaire santé et de prévoyance destinés au réseau de courtage et de mandataires de PRAECONIS SAS.

En 2024, le chiffre d'affaires hors taxe brut de réassurance s'élève à 92 358 k€ au titre des activités non-vie (soit plus de 97 % de son activité) et à 2 851 k€ au titre de son activité vie. Le nombre de personnes protégées s'élève à 139 746 pour 149 359 contrats couverts.

A.1.2 Principales tendances et principaux facteurs qui contribuent au développement de l'organisme

L'exercice 2024 se solde par un résultat excédentaire de 1,5 M€ contre 1.9 M€ en 2023 :

	2024	2023	Variation 2024/2023
Marge technique non-vie	20 030 644	16 575 186	3 455 458
Autres produits techniques non-vie	1 539 048	1 349 882	189 166
Autres charges techniques	-3 398 933	-1 937 189	-1 461 744
Frais d'acquisition non vie	-7 292 645	-2 040 013	-5 252 632
Frais d'administration non vie	-6 422 541	-7 596 321	1 173 780
Frais de règlement non vie	-4 849 219	-5 133 068	283 850
Variation globale non vie	-393 645	1 218 477	-1 612 122
Marge technique vie	824 602	1 302 714	-478 111
Autres produits techniques vie	93 258	91 769	1 489
Autres charges techniques	-482 111	-1 561 219	1 079 108
Frais d'acquisition vie	-270 373	-203 667	-66 706
Frais d'administration vie	-249 810	-276 270	26 460
Frais de règlement vie	-164 987	-170 539	5 552
Variation globale vie	-249 421	-817 213	567 792
Résultat non technique	-31 342	3 759	-35 101
Résultat exceptionnel	-2 391	167 536	-169 927
Résultat financier	2 238 768	1 532 349	706 419
Impôt sur les résultats	-33 076	-156 326	123 250
RESULTAT EXERCICE	1 528 893	1 948 582	-419 689

La marge technique globale s'élève à 20.9 M€ contre 17.9 M€, le différentiel s'explique essentiellement par le rééquilibrage tarifaire effectué.

Une réallocation de l'ensemble des coûts des équipes commerciales et d'appui à la vente en frais d'acquisition (et non plus partiellement en frais d'administration) explique les mouvements opposés de ces frais. Le lissage des commissions de réassurance contribue également à la forte augmentation des frais d'acquisition non-vie entre 2023 et 2024.

Le résultat vie reste impacté défavorablement par les charges liées au projet de diversification en épargne en UC (enregistrées en autres charges techniques), même si l'impact est moindre qu'en 2023 (366k€ contre 690k€ en 2023).

Le résultat financier est en amélioration de 706 k€ conséquence de réalisations plus favorables en 2024.

L'impôt sur les sociétés s'élève à 33 k€ et continue de bénéficier de l'imputation d'une partie du déficit de 2021.

A.2 Résultats de souscription

A.2.1 Performance de souscription globale en 2024

L'activité de la mutuelle se localise principalement en Alsace – Moselle, elle est élargie sur la totalité du territoire par le biais du courtage. 97% du chiffre d'affaires net de taxe et de réassurance est réalisé par le risque non-vie et 3% est réalisé par le risque vie.

Au 31/12/2024, les résultats suivants ont pu être observés en termes de souscription :

Opérations non vie - catégorie 20 à 39 (k€)	2024	2023	Variation en k€	Variation en %
Cotisations acquises sur opérations directes et acceptées	92 357	85 775	6 582	8%
Variation des cotisations non acquises	0,00	0,00	0	
Charges des prestations sur opérations directes et acceptées	73 155	70 171	2 984	4%
– Prestations et frais payés	73 871	73 367	504	1%
– Charges des provisions pour prestations et diverses	-716	-3 196	2 480	-78%
SOLDE DE SOUSCRIPTION (opérations directes, acceptées et prises en substitution)	19 202	15 604	3 598	23%
Frais d'acquisition	9 012	5 085	3 927	77%
Autres charges de gestion nettes	8 282	8 663	-381	-4%
CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	17 294	13 748	3 546	26%
Produits des placements	219	143	76	53%
Participation aux résultats	0	0	0	
SOLDE FINANCIER	219	143	76	53%
Part des réassureurs dans les cotisations acquises	17 830	16 340	1 490	9%
Part des réassureurs dans les prestations payées	13 974	12 613	1 361	11%
Part des réassureurs dans les charges des provisions pour prestations	-165	769	-934	-122%
Part des réassureurs dans la participation aux résultats	0	0	0	
Commissions reçues des réassureurs	1 719	3 525	-1 806	-51%
SOLDE DE REASSURANCE	-2 302	566	-2 868	-507%
Substitutions	0	230	230	-100%
RESULTAT TECHNIQUE	-175	2 334	-2 509	-107%

Opérations vie - catégorie 1 à 19 (k€)	2024	2023	Variation en k€	Variation en %
Cotisations sur opérations directes et acceptées	2 851	2 916	-65	-2%
Charges des prestations sur opérations directes et acceptées	2 167	2 027	140	7%
Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques sur opérations directes	-287	-387	100	-26%
SOLDE DE SOUSCRIPTION (opérations directes et acceptées)	971	1 277	-306	-24%
Frais d'acquisition	364	247	117	47%
Autres charges de gestion nettes	639	1 758	-1 119	-64%
CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	1 003	2 005	-1 002	-50%
Produits nets des placements	128	85	43	51%
Participation aux résultats	0	-53	53	-100%
SOLDE FINANCIER	128	32	96	300%
Cotisations cédées aux réassureurs	334	189	145	77%
Part des réassureurs dans les charges des prestations	120	323	-203	-63%
Part des réassureurs dans les charges des prov. d'Assur. Vie & Autres Prov. Techn.	-98	-213	133	-62%
Part des réassureurs dans la participation aux résultats	0	0	0	
Commissions reçues des réassureurs	94	55	39	71%
SOLDE DE REASSURANCE	-218	-24	-194	808%
RESULTAT TECHNIQUE	-122	-719	597	83%

A.2.2 Techniques d'atténuation des risques employées

Mutest dispose d'un système d'atténuation du risque technique – réassurance ou coassurance - pour son activité directe de couverture des frais de soins en santé concernant les contrats « offre globale », « appels d'offres » et « Modulo Entreprise » en partenariat avec d'autres acteurs du monde de la santé (MNT, AESIO Mutuelle, MMC).

Le recours à la Réassurance est stable par rapport à 2023.

Pour son activité directe en vie et notamment sur le contrat PréVIEsion, la mutuelle dispose d'un programme de réassurance en quote-part à 90 % visant à réduire le risque qu'elle porte.

Dans le cadre de son activité indirecte, Mutest a signé plusieurs traités avec le réassureur ArchRé, Canada Life, Covea pour couvrir les risques Vie et Non Vie, distribués par la SAS PRAECONIS via son réseau de co-courtiers.

A.1 Résultats des investissements

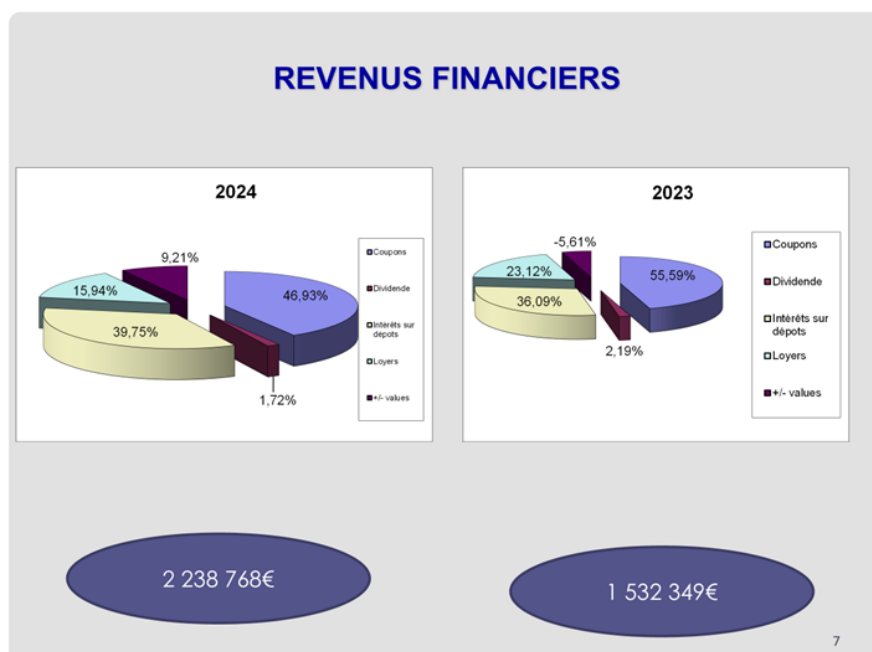
A.1.1 Analyse de la performance globale des investissements

La forte variation du résultat financier, + 835K€, est la conséquence de

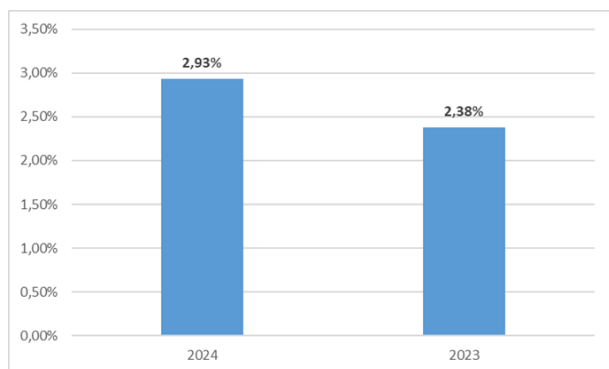
1- la remontée des taux avec une incidence sur

- la rémunération des dépôts et compte à terme de + 337K€
- La rémunération des TCN et Obligations indexés à des indices soit +199K€

2- la cession d'une OPCVM qui a permis la réalisation d'une plus value de 361K€



L'effet immédiat est la hausse du taux de rendement de plus de 0,6 point



A.1.2 Projection de la performance attendue des investissements

Le portefeuille présente essentiellement un risque de taux du fait de son allocation actuelle majoritairement obligataire. Ainsi, l'incidence potentielle des moins-values latentes peut être conséquente tant sur le résultat global de la mutuelle que sur son SCR.

Le résultat financier 2025 est estimé à 1,7M€.

L'allocation du portefeuille se partage surtout entre le monétaire et l'obligataire, avec des placements majoritairement à capital garanti. L'objectif de la mutuelle est de dégager un résultat annuellement proche du million d'euros.

A.3 Résultat des autres activités

Les résultats non technique et exceptionnels sont non significatifs.

A.4 Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1 Gouvernance de la mutuelle

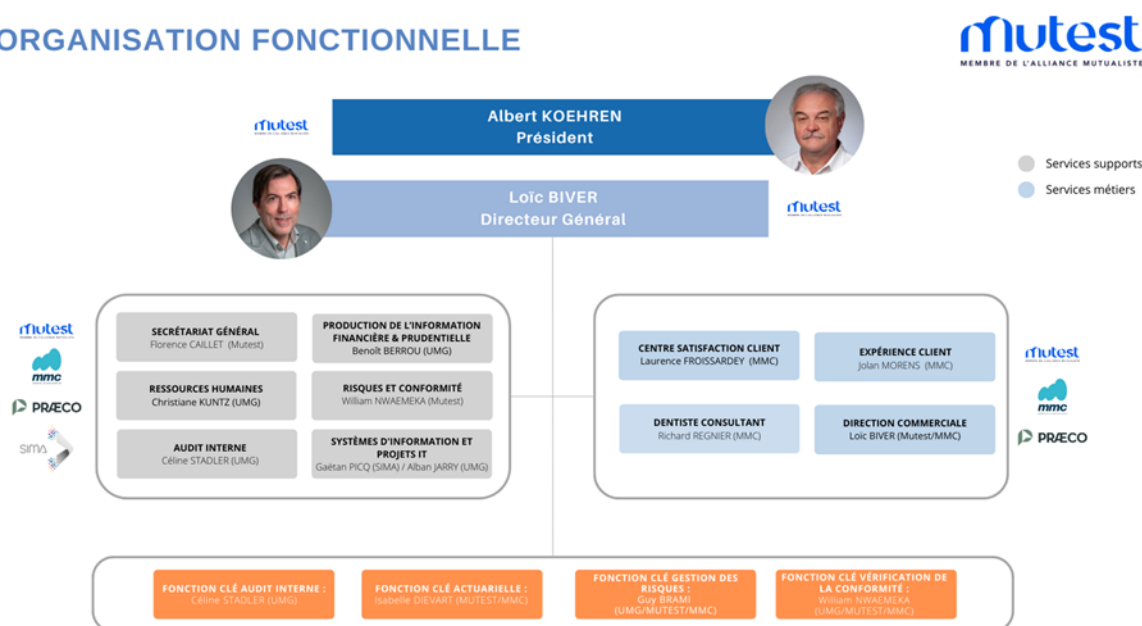
L'exigence générale en matière de gouvernance, repose sur un système de gouvernance efficace, qui garantit une gestion saine et prudente de l'activité.

Ce système de gouvernance efficace comprend :

- Une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- Une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- Un dispositif efficace de transmission des informations.

Ainsi, Mutest a mis en place un système de gouvernance conforme à la réglementation. Au 31/12/2024, il se synthétise par l'organigramme suivant :

ORGANISATION FONCTIONNELLE



B.1.2 Les principaux acteurs

Le système de gouvernance s'articule autour de trois principaux acteurs :

- **L'OAGC** (Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle) : composé du Conseil d'Administration et des deux Dirigeants effectifs, et les quatre fonctions clés.

Le Conseil d'Administration, sous l'impulsion des Dirigeants Effectifs, est impliqué dans le déploiement de Solvabilité II, de son volet ORSA et du système de gouvernance des risques.

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la Mutuelle, veille à ce que les équipes opérationnelles disposent des ressources nécessaires.

○ *Le Conseil d'Administration*

Conformément à l'article 27 des Statuts, le Conseil d'Administration décide des orientations stratégiques, économiques, sociales, financières ou technologiques de la Mutuelle et veille à leur mise en œuvre par la Direction Générale.

Le Conseil d'Administration doit notamment créer un environnement favorable à une gestion des risques efficace, en :

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Contrôlant l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS/ORSA). La production du présent rapport est une étape primordiale qui permet au Conseil d'Administration d'exercer son rôle de pilotage et de contrôle.

Le Conseil d'Administration a également décidé de poursuivre les efforts de formation de ses Administrateurs, en validant un plan annuel de formation.

○ *Les Dirigeants Effectifs*

Ils ont autorité pour engager Mutest auprès de tiers. Le Président du Conseil d'Administration et le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel ont été nommés Dirigeants Effectifs de la Mutuelle.

En particulier, le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel bénéficie d'une délégation de pouvoirs en matière de direction générale et de direction effective qui lui a été consentie par le Conseil d'Administration en date du 27 avril 2016.

Il prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de la Mutuelle :

- il assiste les instances dans la définition de la stratégie de gestion des risques ;
- il rend compte aux instances de l'application de la stratégie ;
- il assure l'animation de l'EIRS/ORSA avec le Directeur des Risques.

Le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel valide avec le Directeur des Risques les hypothèses de projection considérées pour la construction du Business Plan.

○ *Les fonctions clés*

Les quatre fonctions clés : fonction de gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction d'audit interne et fonction actuarielle.

Les fonctions clés, référentes dans leur domaine respectif, ont pour mission d'éclairer l'OAGC, en particulier le Conseil d'Administration sur leurs sujets d'expertises. Par ailleurs, elles ont un rôle d'alerte des instances dirigeantes des organismes d'assurance sur les risques encourus actuellement ou susceptibles d'émerger dans le futur.

Ainsi, et conformément au régime prudentiel en vigueur, Mutest a nommé quatre responsables de fonctions clés auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

La Mutuelle communique à l'ACPR tout changement survenu dans l'identité des Responsables de fonctions clés.

En termes de prérogatives communes

Chaque Responsable de fonction clé est en droit de s'entretenir de toute question pertinente avec l'OAGC (gouvernance exécutive et/ou non exécutive). En particulier, il remonte rapidement aux Dirigeants Effectifs, puis ensuite éventuellement au Conseil d'Administration toute problématique à caractère stratégique sans aucune restriction, ni sanction.

En termes de prérogatives spécifiques

- La Fonction Clé actuarielle :
 - Informe l'OAGC de la fiabilité et du caractère adéquat et suffisant du calcul des provisions techniques, qu'elle coordonne ;
 - Formule un avis sur la politique globale de souscription et de réassurance ;
 - S'implique dans la mise en place du système de gestion des risques ;
 - Émet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.
- La Fonction Clé de gestion des risques :
 - Accompagne le Conseil d'Administration et les autres fonctions clés dans la mise en œuvre et l'application du système de gestion des risques ;
 - Fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le Conseil d'Administration ;
 - Émet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.
- La Fonction Clé de vérification de la conformité :
 - Met en place une politique et un plan de conformité ;
 - Met en place la cartographie des risques de non-conformité ;
 - Évalue l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir de tout risque de non-conformité ;
 - Évalue l'impact sur la Mutuelle de changements d'environnement ;
 - Émet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.
- La Fonction Clé d'audit interne
 - Établit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit ;
 - Assure le rôle de responsable du contrôle périodique des dispositifs de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs et d'interdiction de mise à disposition ou d'utilisation des fonds ou ressources économiques ;
 - Communique le plan d'audit à l'OAGC ;
 - Émet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
 - Est exercée de manière objective et indépendante des autres fonctions clés.

B.1.2.1 *Autres acteurs participant à la mutuelle:*

Parallèlement, et afin d'aider le Conseil d'Administration dans ses missions, le **Comité d'Audit** prépare les travaux du Conseil d'Administration et l'aide à se positionner et à exercer sa responsabilité sur la clôture comptable, l'information financière, le contrôle interne, la gestion des risques, l'audit interne, l'audit externe.

Le Comité est donc impliqué dans le processus d'évaluation des risques et de la solvabilité notamment pour la détection des risques non pris en compte dans la formule standard et dans la formalisation des perspectives stratégiques d'évolution de la Mutuelle.

B.1.2.2 Focus sur le principe de proportionnalité :

La responsabilité des fonctions clés Vérification de la Conformité et Gestion des Risques était portée par la même personne. Le cumul de ces fonctions se justifiait par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la Mutuelle lui permettent en effet d'appliquer ce principe :

- **Nature** : Mutest propose principalement des produits santé relevant de la branche assurance de frais médicaux. L'activité vie exercée constitue une faible partie du chiffre d'affaires de la mutuelle (inférieur à 10 % des cotisations collectées)
- **Ampleur** : La taille de la Mutuelle reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reportings trimestriels.
- **Complexité** : Les produits de Mutest et leurs fonctionnements sont peu complexes.

À la suite de l'adhésion de Mutest à l'UMG l'Alliance Mutualiste, au regard des seuils maximaux définis par la réglementation, la Mutuelle dispose désormais d'un Responsable au titre de chacune de ces deux fonctions clés, ce depuis le 12 septembre 2023.

B.1.3 Délégation de responsabilité

Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la Mutualité.

Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

B.1.4 Droits à rémunération

Selon une approche par les risques, des catégories de risques ont été définies et attribuées.

Les catégories définies au regard du profil de risque, sont les suivantes :

Catégories de personnel au regard des risques
Peu sensible
Moyennement sensible
Sensible
Très sensible

B.1.4.1 Rémunération des Administrateurs (Très sensible)

En application de l'article L114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité et du décret du 10 février 2004 relatif à l'indemnisation des Administrateurs, l'Assemblée Générale du 31 mai 2024 a décidé d'allouer :

- Au Président, une indemnité mensuelle égale à 75% du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat de Président ;
- Au 1er Vice-Président, une indemnité mensuelle égale à 25% du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat ;
- Au Trésorier Général, une indemnité mensuelle égale à 50% du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat ;
- Au Président du Comité d'Audit, une indemnité mensuelle égale à 25% du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat ;
- Au Secrétaire du Comité d'Audit, une indemnité mensuelle égale à 15% du plafond mensuel de la Sécurité sociale, pour la durée de son mandat.

Les membres du Conseil d'Administration perçoivent au titre de leur mandat et implication dans la vie de la Mutuelle le remboursement de leurs frais de déplacement.

B.1.4.2 Rémunération des Dirigeants Effectifs (Très sensible), fonctions clés (Sensible) et salariés (Peu à moyennement sensible)

Le Président du Conseil d'Administration est rémunéré comme indiqué au point précédent.

La rémunération du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel est fixée par le Conseil d'Administration dans le respect des règles ci-dessous :

- La rémunération comporte une partie variable mise en place par voie d'accord d'entreprise composée des primes de performance collective, de prime de performance individuelle et intéressement étant précisé que la partie variable est fixée en prenant soin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de Mutest.
- Le Conseil d'Administration se prononce sur la rémunération du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel en l'absence de ce dernier et selon des critères objectifs de performance..

En ce qui concerne les Fonctions Clés, leur rémunération se compose d'une partie fixe à laquelle s'ajoute une partie variable mise en place par accord d'entreprise composée des primes de performance collective. En cas de prime de performance individuelle, celle-ci est fixée en prenant soin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de Mutest. Afin d'y veiller, un double regard entre le Directeur Général / Dirigeant Opérationnel et le Comité des Rémunérations est en place. La décision est prise selon des critères objectifs de performance.

En lien avec le principe de proportionnalité, la taille, la nature et l'absence de complexité dans la structure de l'organisation de Mutest, le Conseil d'Administration lors des séances des 16 avril 2019 et 11 Décembre 2023 a validé que le Comité des Rémunérations au sein de Mutest se consacrerait exclusivement au contrôle des rémunérations des membres du Comité de Direction et des Fonctions Clés, à l'exclusion du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel.

Le Comité des Rémunérations est composé du Président du Conseil d'Administration, du Trésorier Général du Conseil d'Administration, du Trésorier Général Adjoint du Conseil d'Administration. Par ailleurs le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel et la Secrétaire Générale de la Mutuelle sont invités aux séances du Comité, étant précisé qu'ils sont amenés à quitter la réunion du Comité lorsque les échanges portent sur leurs propres rémunérations, limitant tout risque de conflit d'intérêts.

La rémunération des autres salariés est définie par la Direction Générale, en concertation avec la Direction des Ressources Humaines et les organisations syndicales représentatives de la Mutuelle, et validée par le Conseil d'Administration dans le cadre de l'approbation du budget global de la Mutuelle.

La rémunération de l'ensemble des Collaborateurs de Mutest, sans activité commerciale, estimée « Peu sensible », respecte les critères suivants :

- La composante fixe de la rémunération représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale, pour éviter que le Collaborateur ne dépende de manière excessive de la composante variable ;
- La part variable de la rémunération est en partie liée à la performance. Elle se fonde sur une évaluation combinée de la performance individuelle et de celle du pôle du Collaborateur ;
- L'évaluation de la performance individuelle s'appuie sur des objectifs tant qualitatifs que quantitatifs, définis lors de l'entretien annuel.

Par ailleurs, la base fixe de la rémunération prend en compte le niveau de responsabilités et les compétences du Collaborateur. Il est en lien direct avec la fiche métier et sa cotation (Convention Collective de la Mutualité), et le référentiel de compétences qui situe le positionnement du Collaborateur sur la fonction.

Au final, la rémunération des Collaborateurs et notamment la partie variable est fixée en prenant soin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de mutest.

Concernant les Collaborateurs commerciaux (catégorie moyennement sensible), le montant total de la part variable est lié à la performance et se fonde sur une évaluation combinée de la performance de la personne et de l'unité opérationnelle dont elle fait partie.

Aux Collaborateurs commerciaux est remis chaque année par le Manager une lettre annuelle d'objectifs formalisée dans laquelle sont détaillés les objectifs à atteindre. Ceux-ci sont construits afin de ne pas générer de conflits d'intérêts.

La prime d'objectifs destinée aux commerciaux est un montant fixé au regard des fonctions et des responsabilités liées aux fonctions. Par ailleurs, elle prend en compte, entre autres, les éléments suivants :

- Atteinte globale des objectifs annuels du pôle sur le plan quantitatif et qualitatif ;
- Atteinte des objectifs managériaux (le cas échéant) ;
- Atteinte individuelle des objectifs commerciaux sur le plan quantitatif ;
- Atteinte individuelle des objectifs commerciaux sur le plan qualitatif. Les objectifs quantitatifs sont déclinés en objectifs mensuels.

Enfin, les autres éléments de rémunération tels que l'épargne salariale, les rémunérations complémentaires, la protection sociale, familiale et individuelle, ou la retraite complémentaire sont portés à la connaissance du Collaborateur au moment de son embauche et ou dans le contrat de travail des Collaborateurs.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1 Périmètre des exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à sa politique de compétence et d'honorabilité approuvée par le Conseil d'Administration, la Mutuelle veille à ce que toutes les personnes qui la dirigent ou qui occupent les fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence) ;
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité).

La Politique expose également les situations donnant lieu à une réévaluation de la compétence et de l'honorabilité requises.

Ainsi, conformément à la réglementation, les Administrateurs, les Dirigeants Effectifs et les responsables de Fonctions Clés sont soumis aux exigences de compétence et d'honorabilité.

B.2.2 Appréciation de la compétence

En application de l'orientation n° 11, issue de celles relatives au système de gouvernance de l'EIOPA, la Mutuelle garantit que les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou occupent des Fonctions Clés sont compétentes conformément à la Notice de l'ACPR du 2 novembre 2016 sur la désignation des Dirigeants Effectifs et des Responsables de Fonctions Clés dans le régime Solvabilité II.

Par ailleurs, la Mutuelle tient compte de leurs rôles spécifiques respectifs et de leur disponibilité pour garantir la diversité adéquate des qualifications, des connaissances et des expériences pertinentes afin que la Mutuelle soit gérée et supervisée de manière saine et prudente.

B.2.2.1 Exigences d'aptitudes

Exigences de compétence du Conseil d'Administration

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la Mutualité, les Administrateurs doivent disposer collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires à leur fonction.

Ces compétences visées par l'article R114-9 du Code de la Mutualité, concernent la connaissance du marché de l'assurance, les marchés financiers, la stratégie de la Mutuelle et son modèle économique, le système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires.

Exigences de compétence des Dirigeants Effectifs

Les Dirigeants Effectifs sont désignés non seulement en fonction de la compétence et de l'expérience acquise, mais également en fonction de qualités estimées nécessaires au regard de Mutest.

Ils disposent d'une compétence notamment dans l'assurance et les marchés financiers, les aspects stratégiques et le modèle relatif à l'activité de Mutest, le système de Gouvernance et la compréhension des risques auxquels la Mutuelle est confrontée ainsi que les modalités de gestion,

l'analyse actuarielle et financière ainsi que dans la connaissance de la réglementation applicable à son secteur d'activité.

Exigences de compétence des Fonctions Clés

Chaque responsable de Fonction Clé doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles, juridiques nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

B.2.2.2 Appréciation des compétences

Compétences du Conseil d'Administration

La compétence des Administrateurs s'apprécie via les éléments suivants :

- Formations dispensées ;
- Ancienneté des Administrateurs dans la structure ;
- Mandats exercés à l'extérieur ;
- Parcours professionnels spécifiques.

La compétence des Administrateurs s'apprécie au regard des éléments précités et fait l'objet d'un suivi de la part du Secrétariat Général. Ce suivi ainsi que l'honorabilité sont spécifiés dans le tableau récapitulatif présenté en annexe de ce rapport.

Des formations ont été proposées aux Administrateurs en 2018 et 2019. En 2020, en raison du contexte lié à la crise sanitaire de la Covid-19, les formations prévues par Mutest n'ont pas pu être dispensées. En 2021, une formation sur le thème de l'analyse de la solidité financière des entreprises d'assurance a été dispensée aux Administrateurs. En 2022, deux formations portant respectivement sur « Les Fondamentaux de l'Épargne en Unités de Comptes » et « La Vente à Distance » ont été dispensées aux Administrateurs. Des membres du Conseil d'Administration ont également pu suivre des formations proposées par la Mutualité Française Grand Est. En 2023, deux formations articulées respectivement autour des thématiques « Les cotisations et prestations en assurance santé » et « Les reportings Solvabilité II » ont été suivies par les Administrateurs. Des membres du Conseil d'Administration ont également pu assister à des formations dispensées par la Fédération Nationale de la Mutualité Française, par la Mutualité Française Grand Est et par le Cabinet Actuelia. Par ailleurs, le Président du Conseil d'Administration, M. KOEHREN, élu en Septembre 2023 a suivi un cursus spécifique débuté en 2023 qui s'est poursuivi en 2024. Cette même année, deux formations portant respectivement sur « La fonction d'Administrateur dans le contexte de Solvabilité II » et « De la production à la combinaison des comptes de l'Alliance » ont été dispensées aux Administrateurs. Des membres du Conseil d'Administration ont également pu suivre des formations dispensées par la Fédération Nationale de la Mutualité Française, la Mutualité Française Grand Est et les Cabinets Sec Burette et Actuelia.

Les formations dispensées aux Administrateurs font l'objet d'un suivi et sont tracées. La Mutuelle choisit ses organismes de formation en fonction de leurs connaissances du monde mutualiste, de la qualité de formation, et du programme ainsi que de leur adaptation aux exigences de Mutest.

Compétences des Dirigeants Effectifs

Pour apprécier la compétence des Dirigeants Effectifs, la Mutuelle tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de la Mutuelle. Depuis 2020, un curriculum vitae daté et signé est sollicité avant l'entrée en fonction. S'agissant du Président, pour un renouvellement de mandat, ce dernier n'est pas requis.

L'appréciation de la compétence du Président est en parallèle prévue dans le cadre de la validation de la compétence des Administrateurs.

Compétence des Responsables de Fonctions Clés

Pour apprécier la compétence des intéressés, la Mutuelle tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de la Mutuelle. Depuis 2020, un curriculum vitae daté et signé est sollicité avant l'entrée en fonction.

B.2.3 Appréciation de l'honorabilité

Pour les membres du Conseil d'Administration (en dehors du Président), l'évaluation de l'honorabilité est effectuée à l'entrée en fonction, sur la base d'une déclaration de non-condamnation et d'une déclaration d'honorabilité. Un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) de moins de trois mois est ensuite sollicité a minima tous les deux ans. Une copie de la carte nationale d'identité est sollicitée à l'entrée en fonction et à l'échéance de validité.

De plus pour les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés, l'évaluation de l'honorabilité est effectuée dès leur entrée en fonction et annuellement sur la base d'une déclaration de non-condamnation, d'une déclaration d'honorabilité et d'un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) de moins de trois mois. Ces derniers sont ensuite sollicités annuellement.

Le caractère vierge du casier judiciaire remis permet d'apprécier l'honorabilité.

B.2.4 Situations donnant lieu à une réévaluation de la compétence et de l'honorabilité requises (Conseil d'Administration, Dirigeants Effectifs, Fonctions Clés et Collaborateurs)

Les exigences de compétence et d'honorabilité constituent un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de Mutest et peuvent nécessiter une réévaluation, notamment dans les cas suivants :

- En cas d'évolution du portefeuille des activités de la Mutuelle, notamment dans les cas où Mutest serait amenée à distribuer et/ou assurer des solutions à la suite d'une extension d'agrément d'assurance ;
- En cas d'évolution significative de la réglementation régissant les activités de la Mutuelle
- En cas de signaux particuliers/d'alertes portant sur une défaillance.

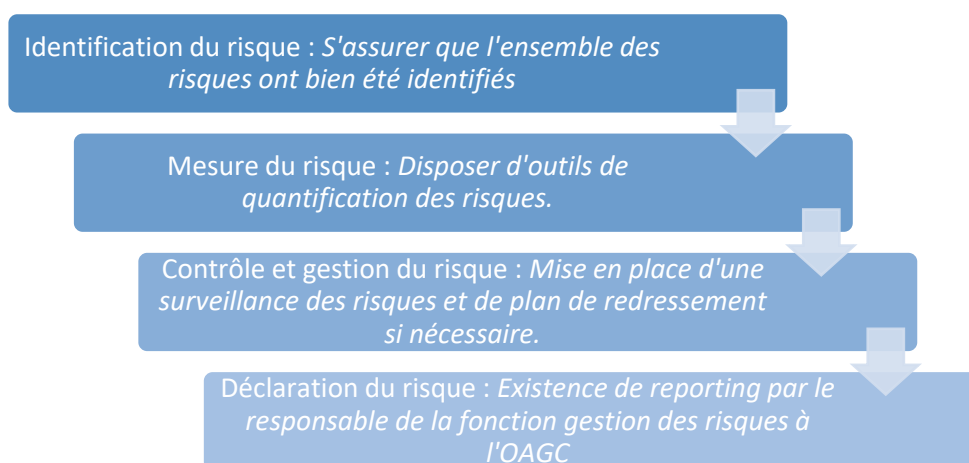
B.3 Système de gestion des risques

B.3.1 Description du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive-cadre Solvabilité II, le système de gestion des risques a été mis en place et détaillé dans la politique de gestion des risques. La politique écrite définit les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme, les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du processus de gestion des risques.

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, la mutuelle a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

Conformément à la réglementation, ce système s'articule autour de quatre étapes principales.



Le système de gestion des risques est sous la responsabilité du Directeur des Risques de la mutuelle.

Il couvre les domaines suivants : la souscription et le provisionnement, les investissements, la gestion des liquidités et du risque de concentration, la gestion du risque opérationnel, la réassurance et les autres techniques d'atténuation ou de partage du risque.

B.3.2 Intégration du système de gestion des risques à la structure organisationnelle

Le Conseil d'Administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de la mutuelle tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

B.4 L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. L'ORSA permet de piloter les objectifs de croissance et de rentabilité fixés dans le plan stratégique, tout en garantissant un niveau requis de solvabilité.

Le processus ORSA permet dans un premier temps de déterminer dans quelle mesure le profil de risques de la mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le SCR et quantifier ces écarts. Conformément à l'article 45 de la Directive Solvabilité II, la mutuelle évalue son besoin global de solvabilité.

La démarche de l'ORSA étant prospective, la situation financière de Mutest est ensuite projetée sur l'horizon du business plan. Le processus ORSA repose sur les travaux du contrôle interne (cartographie des risques et détermination des risques majeurs). La réalisation d'une analyse infra-annuelle va d'abord permettre de tester la sensibilité de la marge de solvabilité de Mutest face à des scénarii de crise. La dernière évaluation consiste à mettre en place des scénarii alternatifs pouvant impacter la santé financière de la mutuelle.

Enfin, dans le cadre de l'ORSA, la mutuelle définit son appétence au risque. Cela se traduit, via une vision projetée à 4 ans de la situation financière, par :

- Des cibles sur certains indicateurs (robustesse financière, rentabilité, solvabilité...);
- Un profil de risque de Mutest, par nature de risques (financiers, assurance, opérationnels et stratégiques).

L'appétit pour le risque constitue un des éléments du dispositif de pilotage stratégique à la disposition du conseil d'administration. Il est parallèle au processus budgétaire et s'appuie sur l'ORSA, utilisé également pour s'assurer de l'adéquation du capital en scénario économique stressé.

Le processus ORSA est réalisé à minima annuellement et de manière ponctuelle en cas d'évolution majeure ou encore de risque nouveau susceptible d'impacter la solvabilité de la mutuelle.

B.5 Système de contrôle interne

B.5.1 Description générale du dispositif de contrôle interne

La mutuelle dispose d'un système de contrôle interne utile et en adéquation avec sa mission et ses objectifs (article 46). Ce système comprend :

- Un cadre de contrôle interne ;
- Des procédures administratives et comptables ;
- Une fonction clé vérification de la conformité ;
- Des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de la mutuelle.

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité II transposé à l'article L211-12 du Code de la Mutualité, la mutuelle dispose d'une politique écrite de contrôle interne. La politique de Contrôle Interne et de Gestion du Risque Opérationnel a pour objet de décrire les actions entreprises par mutest pour assigner clairement les responsabilités afin d'identifier régulièrement, de suivre et de documenter les expositions au risque opérationnel. Le processus de contrôle interne étant naturellement au cœur de ce dispositif.

Cette politique écrite a été soumise à l'approbation du Conseil d'Administration, et sera réexaminée lors de tout changement significatif. Elle est adaptée compte-tenu de tout changement important impactant le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques.

L'architecture de surveillance des risques est opérationnelle, la fonction clé gestion des risques travaille à l'actualisation des cartographies des risques et des moyens de maîtrises formalisés : les plans de tests.

Contrôles permanents et périodiques

Le dispositif de contrôle interne comporte deux niveaux : permanent et périodique. Il est distingué :

- Le contrôle permanent de niveau 1 : recouvre les contrôles au quotidien réalisés par les opérationnels, leur hiérarchie dans le cadre du traitement des opérations et les contrôles réalisés par les correspondants de contrôle interne ;
- Le contrôle permanent de niveau 2 : renforce le système en déployant les contrôles exercés par les opérationnels du service contrôle interne.

Cette architecture de maîtrise active est enrichie par le contrôle **périodique** :

Ce dispositif permet de prendre un certain recul avec nos pratiques et recouvre les contrôles de troisième niveau réalisés *a posteriori* par l'audit interne et par les autorités de tutelle.

La Direction Générale est au cœur du dispositif de maîtrise globale des risques. Sa structure en « **trois lignes de maîtrise** » est une approche pertinente des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses, et de l'audit interne.

B.5.2 Déploiement de la fonction de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité permet notamment de passer en revue :

- Les risques réglementaires (non-application des textes, absence de veille juridique...);
- Les risques de non-conformité interne (non-application des décisions de la gouvernance);
- Les risques contractuels (modalités d'application des garanties);

- La conformité des activités aux politiques et stratégies des instances.

La conformité des activités du développement commercial

La fixation des objectifs constitue la déclinaison d'une stratégie prenant en compte les risques et leurs conséquences.

Les principales évolutions (nouveaux produits, évolutions des produits et des tarifs) sont étudiées au sein du « Comité solutions » composé : du Directeur Général - Dirigeant Opérationnel, du Responsable Marketing et Communication de PRAECONIS ; du Directeur Délégué ; du Directeur du développement ; du Directeur des Risques ; du Directeur des Systèmes d'Informations ; Responsable de l'Actuariat ; du Chargé de Conformité et de la Fonction Clé Actuarielle ;

Les axes retenus au cours de ces réunions font l'objet de comptes-rendus.

La conformité des opérations de gestion aux dispositions légales et réglementaires

L'ensemble des actions et recommandations sécurisant les relations contractuelles de la mutuelle avec les tiers font l'objet d'étude par la fonction clé Vérification de la Conformité de la mutuelle.

À ce titre, la fonction clé Vérification de la Conformité émet des recommandations qui renforcent le dispositif de Contrôle Interne de nature légale et réglementaire et aident à piloter certaines activités (RGPD, DDA, validation préalable des documents importants, ...).

B.6 Fonction d'audit interne

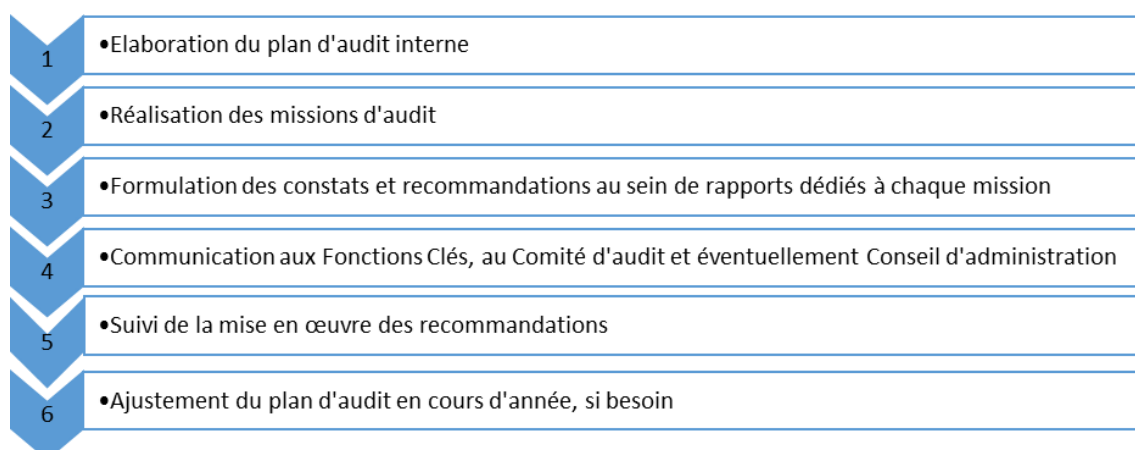
B.6.1 Description de la politique d'audit interne et du processus retenu

La politique écrite d'audit interne définit la mission, les pouvoirs et les responsabilités de la fonction d'audit interne et précise notamment la démarche par laquelle la mutuelle organise une mission d'audit.

La politique écrite d'audit interne est soumise à l'approbation préalable du Conseil d'Administration et est adaptée pour tenir compte de toute modification majeure affectant les dispositifs d'audit interne. La mutuelle procède à son réexamen au moins une fois par an.

Cette politique, qui vise la couverture adéquate des risques générés par les activités de la mutuelle, a été approuvée par le Conseil d'Administration le 10 décembre 2024.

L'Audit interne s'organise selon les étapes suivantes :



B.6.2 Description de l'indépendance de la fonction d'audit interne

Conformément à l'article 47 de la Directive Solvabilité 2, la mutuelle veille à ce que les auditeurs internes de l'entreprise ne contrôlent pas des activités ou des fonctions qu'ils ont eux-mêmes exercées auparavant au cours de la période couverte par l'Audit.

De même la fonction d'audit interne reste indépendante pour la réalisation de ses travaux. L'indépendance repose principalement sur trois facteurs :

- le rattachement de l'Audit interne
- le périmètre étendu de son champ d'intervention
- la disposition de moyens adéquats.

Dans ce but, l'Audit interne est rattaché administrativement à la Direction Générale, mais pour ses travaux, des relations étroites et régulières sont définies avec le Comité d'Audit, interface naturelle entre le Conseil et l'Audit interne. Le Comité d'Audit contribue à soutenir les Administrateurs dans l'exercice de leur mission de surveillance.

B.7 Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la fonction actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate (BE) et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La fonction actuarielle rédige chaque année un rapport actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononce sur la suffisance des cotisations) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la fonction actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

En particulier, la fonction actuarielle réalise les travaux suivants :

- Estimation des IBNR (Incurred But Not Reported) au cours des travaux de clôture de fin d'année, et comparaison des charges finales prévisibles par rapport à l'expérience ;
- Calcul des Best Estimate de sinistres, de primes, ainsi que la Marge pour Risques, selon les normes Solvabilité II, et analyse des variations ;
- Calcul des exigences de capital SCR et des MCR selon la formule standard Solvabilité II ;
- Dans le cadre de l'ORSA, estimation du capital ORSA, projection sur les exercices futurs des ratios de couverture Solvabilité II et réalisation de stress tests de résistance des ratios de couverture futurs ;
- Etude de suivi de la rentabilité des produits, dans le cadre des majorations tarifaires ;
- Supervision des processus de Surveillance de Portefeuille, monitorant la rentabilité contrat par contrat ;
- Tests de résistance du programme de réassurance, selon des scénarios extrêmes, proposés dans le cadre des normes Solvabilité II.

B.8 Sous-traitance

B.8.1 Décision de sous-traitance et suivi de la sous-traitance

L'article R. 354-7 I du Code des assurances définit les activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques au sens de l'article L. 354-3 du Code des assurances comme « les fonctions clés mentionnées à l'article L. 354-1 du Code des assurances et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants » :

- Le coût de l'activité externalisée ;
- L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de la mutuelle, de l'incapacité du prestataire de services d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;
- La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;
- La capacité de la mutuelle à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- Les pertes potentielles pour les adhérents, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats en cas de défaillance du prestataire.

La mutuelle, dans le cadre de son dispositif de maîtrise des risques, a défini les acteurs en charge du suivi de ses prestataires.

Le dispositif de suivi et de contrôle répond à la méthodologie de contrôle interne définie par la mutuelle et permet de s'assurer du respect par le prestataire des dispositions du contrat de sous-traitance. Les dispositifs d'atténuation du risque et les modalités de contrôles sont adaptés au niveau de risque.

Le suivi du prestataire est réalisé par le Directeur métier référent, en charge des contrôles et de la communication avec le prestataire.

B.8.2 Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

En 2024, les prestataires « importants et critiques » qui s'appliquent à des activités ou fonctions opérationnelles de Mutest sont les suivants :

Processus	Nom du Prestataire	Nature de la prestation
Système d'information	EXCEPT (éditeur du logiciel)	EXPRIM : applicatif métier
Système d'information	STIMUT (éditeur de logiciel)	MUTUAL IT : applicatif métier
Système d'information	SIMA (GIE Informatique)	Maintenance de systèmes et d'applications informatiques
Distribution	PRAECONIS SAS (Courtier grossiste)	Distributions de solutions et de garanties assurantielles
Actuariat	ACTUELIA (Cabinet d'actuaire)	Conseils et accompagnement
Conformité	EXPONENS	Conseils et accompagnement
Ressources humaines	Cabinet BONNEIL (expertise comptable)	Traitement de la paie
Risques et Conformité	SOLVEA	Conseils et accompagnement

B.8.3 Informations détaillées sur les prestataires réalisant les opérations de sous-traitance de fonctions clés

Durant l'année 2024, la Mutuelle n'a pas réalisé de sous-traitance de fonctions clés. Par ailleurs, les fonction clés actuarielle et vérification de la conformité ont été accompagnées par des cabinets de conseil en actuariat et en conformité.

B.9 Autres informations

La Mutuelle est dotée de dispositifs de continuité d'activités en cas de risques systémiques ou majeurs (incendie, inondation, pandémie, etc.).

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription

En matière de souscription, conformément à la publication au Journal Officiel du 31 juillet 2003, Mutest dispose des agréments pour exercer dans les branches suivantes :

- Branche 1 : accidents ;
- Branche 2 : maladie ;
- Branche 20 : vie-décès ;
- Branche 21 : nuptialité-natalité

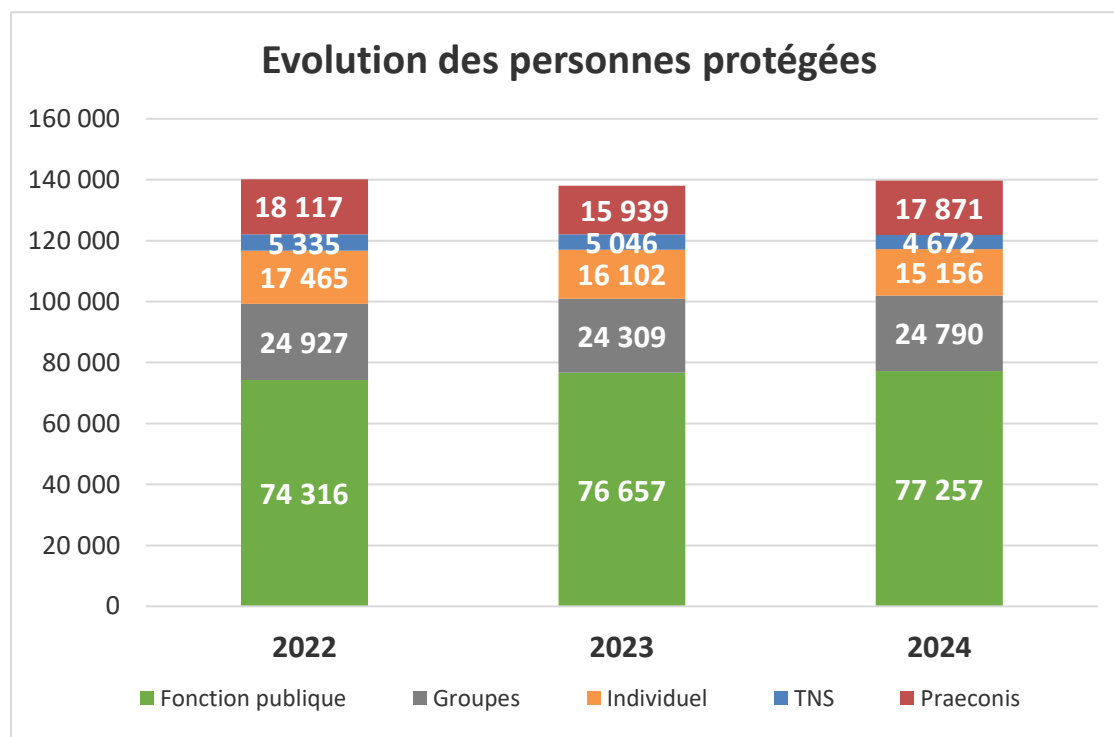
Mutest en tant qu'organisme assureur, est porteur du risque sur différentes branches d'activité assurantielles : garanties en santé frais de soins (principalement), garanties en cas d'arrêt de travail, Invalidité, décès, dépendance, nuptialité-natalité

C.1.1 Exposition au risque de souscription

Le portefeuille de la mutuelle est composé de plusieurs segments stratégiques :

- Les contrats de complémentaire santé « individuels » en direct ;
- Les contrats de complémentaire santé « collectifs à adhésion facultatives » courtés ;
- Les contrats de complémentaire santé « collectifs » obligatoires en direct à destination des entreprises ;
- Les contrats de complémentaire santé de la fonction publique représentant 55 % du portefeuille (dont 68 % en appel d'offres) ;
- Les contrats de prévoyance (individuel et collectif).

Ci-dessous la répartition des effectifs entre ces différents segments ainsi que leur évolution entre 2022 et 2024 :



Concernant l'IJ et le décès, le risque de souscription porte sur les contrats suivants :

Contrat	Garantie	Type de contrat	Bénéficiaires
IJ Hospitaliers	IJ	Individuel	3 031
IJ Etat		Individuel	136
IJ CTS		Collectif	1 880
IJHA		Collectif	2 751
Décès MUTEST	Décès	Individuel	199
Décès CTS		Collectif	1 880
Obsèques EPM		Collectif	2 571
CDA		Collectif	2 849

Dans le cadre de son développement, Mutest développe son portefeuille d'adhérents par l'intermédiaire d'un réseau de courtiers et de mandataires. Au 31/12/2024, la ventilation du portefeuille issu du courtage en nombre de bénéficiaires est présentée dans le tableau qui suit :

Produit	Courtage + Mandataire
Santé	11 357
Prévoyance	6 514

Afin de limiter le risque lié à la souscription, Mutest tarifie ses produits à l'équilibre (conformément à sa politique de souscription).

La mutuelle intervient également en tant que réassureur et co-assureur :

- Mutest Réassureur : Depuis 01/01/2016, les garanties obsèques et orphelins des produits individuels de la fonction publique (TER, Hospitaliers et état) sont assurées par la mutuelle MUTAC et réassurées par Mutest à 90 % ;
- Mutest est également co-assureur :
 Avec AESIO Mutuelle du risque santé des contrats collectifs CCN (BAD, Coiffeurs, ...)
 Avec MNT du risque santé des contrats collectifs « appels d'offres de la fonction publique territoriale » (EMS, Metz, Mairie de Colmar, Colmar agglomération, Schiltigheim, CDG 67, Thionville, Yutz, CDG 54, CDG 68, CDG 57, CDG 25, CA Porte de France Thionville)
 Avec MMC : du risque santé des contrats collectifs « appels d'offres de la fonction publique territoriale » (CDG 25).

C.1.2 Atténuation des risques – appel à la réassurance

La mutuelle fait appel également à la réassurance sur certains contrats. Ainsi, le développement de l'activité courtée via Praeconis et le lancement de nouveaux risques comme la dépendance ou les garanties accidents de la vie ont amené la mutuelle à augmenter ses couvertures de réassurance.

Pour les contrats distribués par le réseau Praeconis, les contrats commercialisés sont réassurés au 31/12/2024 par différents réassureurs en fonction des garanties couvertes (Arch Re, Gen Re, Covea, Canada Life, Hannover Re, Barents Re).

C.2 Risque de marché

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

- Manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Evolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- Défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- Variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- Surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.

La mutuelle dispose au 31/12/2024 des actifs/risques suivants en €:

Désignation	Valeur brute au bilan en €	Correction de valeur en € (provision, amortissements)	Valeur de réalisation	Plus ou moins value latente en €	Risques
Immeubles	5 791 768	3 017 653	6 152 500	3 378 385	<i>Immobilier</i>
Actions et titres cotés	94 613		198 267	103 653	<i>Action et concentration</i>
Fonds communs de placement/opvcm	310 518		301 013	-9 505	<i>Actions, Taux, Spread et concentration</i>
Actions et titres non cotés	2 106 271	100 000	1 516 239	-490 032	<i>Action et concentration</i>
Obligations	44 192 140		41 711 456	-2 480 684	<i>Taux, Spread et concentration</i>
Titres de créances négociables/BMTN	7 200 000		6 971 940	-228 060	<i>Taux, Spread et concentration</i>
Prêts, dépôts, CAT et cautionnements	21 400 698	28 523	21 386 284	14 109	<i>Actions, Taux, Spread et concentration</i>
Intérêts courus	454 552		454 552	0	
Totaux	81 550 560	3 146 176	78 692 250	287 866	

Le comité des placements réunissant les dirigeants effectifs, le trésorier et le directeur financier se rencontre trimestriellement pour opérer la surveillance et la mesure des risques inhérents à l'allocation d'actifs et s'assure du respect des contraintes définies.

La politique d'investissement instaurée par le Conseil d'Administration permet de garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés.

C.3 Risque de crédit et de concentration

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle

Conformément à la volonté de la Mutuelle de gérer prudemment ses placements, les investissements sont effectués sur des titres émis par des entreprises peu risquées.

Les investissements portent sur des entreprises notées à minima BBB- en 2024, les réinvestissements ont permis de n'avoir en portefeuille qu'à minima du A-

Le risque de concentration a été légèrement dilué mais se partage toujours entre le Groupe BPCE et BNP Paribas

C.4 Risque de liquidité

Concernant l'allocation d'actif, l'activité de la mutuelle portant essentiellement sur des risques courts, les placements sont majoritairement liquides. Par ailleurs, la mutuelle, disposant en permanence un montant de disponibilités conséquent sur ces comptes ou livret, estime être peu soumise à ce risque. Le suivi de la performance des placements est réalisé à minima trimestriellement par le comité des placements et un compte rendu en est fait au Conseil d'Administration.

Annuellement, un compte rendu portant sur la composition du portefeuille et son rendement est fait au Conseil d'Administration et une synthèse en est présentée à l'Assemblée Générale.

Tout au long de l'année, des propositions d'investissements financiers sont analysées par le comité des placements auxquelles participent le Président, le Directeur Général, le Trésorier Général et le Directeur Financier de la mutuelle. Ce Comité veille à ce que les investissements soient réalisés avec un rendement intéressant, une liquidité en adéquation avec les décaissements futurs et un horizon de placement en corrélation avec les engagements, tout en s'assurant du respect de l'autorité des placements financiers établie par le Conseil d'Administration.

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Exposition au risque

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

Cela peut inclure un large éventail de facteurs tels que :

- Problèmes technologiques : défaillances des systèmes d'information, attaques informatiques, ou interruptions de service.
- Erreurs humaines : négligence, erreurs de gestion, ou défaillance des employés dans l'exécution des processus.
- Défaillances des processus internes : erreurs dans la gestion des ressources, défauts dans les procédures opérationnelles, ou défauts dans la chaîne d'approvisionnement.
- Événements externes : catastrophes naturelles, pandémies, ou attaques de cybercriminalité.

Depuis son entrée en vigueur en janvier 2024, le règlement DORA couvre une partie essentielle du risque opérationnel en imposant aux institutions financières et à leurs prestataires IT des règles strictes pour anticiper, gérer et atténuer les risques liés aux TIC et les risques liés à la sécurité des réseaux et aux systèmes d'information.

L'exposition aux risques liés aux TIC et aux risques à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information couvre plusieurs aspects critiques de la résilience numérique de la mutuelle notamment les cybermenaces, les vulnérabilités des infrastructures informatiques et la dépendance aux prestataires tiers.

- Les risques cybermenaces et cyberattaques : ces risques traduisent la possibilité qu'une entreprise ou une organisation soit victime d'une attaque malveillante visant ses systèmes d'information, ses réseaux ou ses données, dans le but de perturber, détruire, voler ou manipuler ses actifs numériques. Au sein de la mutuelle, nous avons identifié les risques suivants :
 - Attaques par ransomware ou virus : blocage des systèmes via chiffrement malveillant ;
 - Phishing et ingénierie sociale : usurpation d'identité pour obtenir des accès ou téléchargement malveillant ;
 - Attaques DDoS : saturation des infrastructures pour rendre un service indisponible ;
 - Exploitations de vulnérabilités : exploitation de failles logicielles ;
 - Intrusions : exploitation des failles de sécurité ;
 - Compromission des données : modification des données de l'entreprise ;
 - Vol ou fuite de données ;
 - Attaques sur la chaîne d'approvisionnement ou exploitation des données financières de l'entreprise ;
 - Menaces internes : risques sur les employés malveillants ou négligents ;
 - Attaques par force brutes : connexion par une multitude de combinaison de mots de passe

- Le risque de concentration : ce risque est lié à la dépendance excessive à un nombre limité de prestataires tiers pour les services critiques (cloud, cybersécurité, traitement des transactions) qui pourrait nuire à la résilience opérationnelle de l'entreprise en cas de défaillance, de perturbation ou d'incident chez ces fournisseurs.

- Le risque lié aux prestataires tiers des services TIC : ce risque désigne les menaces et vulnérabilités auxquelles est confrontée la mutuelle du fait de son recours aux prestataires tiers de services TIC. On dénombre entre autres :
 - Risque Cyber : accès aux données sensibles, vulnérabilités exploitées par les attaquants ;
 - Risque Opérationnel : indisponibilité d'un prestataire clé (ex. panne chez un fournisseur cloud)
 - Risque de Conformité : non-respect des réglementations par un fournisseur (ex. RGPD, DORA) ;
 - Risque Financier : défaillance d'un fournisseur impactant l'activité de l'entreprise ;
 - Risque de Réputation : association avec un tiers impliqué dans un incident (ex. violation de données).

C.5.2 Technique d'atténuation

Les dispositifs de maîtrise des risques et du contrôle interne de Mutest s'articulent autour de deux processus :

- Un processus global de maîtrise et de surveillance des risques ;
- Un processus de contrôle interne à 3 niveaux.

L'atteinte des objectifs de la maîtrise des risques repose sur une démarche d'analyse des risques, composée de quatre étapes clés :

- Identification et évaluation des risques sur toutes les activités de Mutest ;
- Identification et évaluation des moyens de maîtrise associées aux risques identifiés en amont permettant de mesurer le niveau d'exposition aux risques de Mutest ;
- Elaboration du plan de maîtrise des risques ;
- Retour d'expérience et lancement de plan d'action.

Deux approches complémentaires de maîtrise des risques sont identifiées :

1. L'approche « maîtrise des risques stratégiques »

L'identification des risques majeurs de Mutest est réalisée en collaboration avec les directeurs et les responsables de fonctions clés. Cette identification permet de suivre et de mettre sous contrôle des risques transversaux, des risques critiques ou des risques projet.

Son actualisation permet de mettre à jour le programme de maîtrise des risques majeurs de Mutest.

2. L'approche « maîtrise des risques opérationnels »

Les cartographies de risques opérationnels sont réalisées sur un principe d'atelier annuel avec chaque propriétaire de processus et un « sachant ». Les risques opérationnels sont regroupés en filières de risques afin de faciliter les analyses ultérieures. Une nouvelle filière de risque a été rajoutée à la cartographie avec la mise en place de DORA. Cette filière intègre les risques cybermenaces et cyberattaques, le risque de concentration et les risques liés aux prestataires tiers de services TIC ainsi que les moyens de maîtrise associés à ces risques :

- Plan d'action risques cybermenaces et cyberattaques : sensibilisation et formation des employés ; stratégie de réponse et récupération ; défenses techniques ; tests de pénétrations ; contrôle des accès au réseau et aux applications ; audits internes et externes.

- Plan d'actions risque de concentration : négociation de clauses contractuelles renforcées en ajoutant de clauses d'audit pour évaluer la fiabilité des fournisseurs et la mise en place d'une stratégie de sortie en cas de rupture contractuelle ; mise en place des plans de continuité d'activité.

- Plan d'actions risque liés aux prestataires tiers de services TIC : contrats avec clauses de résilience en exigeant des plans de continuité, de réversibilité et de cybersécurité ; mise en place de contrôle à distance ou sur place chez le prestataire.

L'évaluation du degré de maîtrise est réalisée dans un cadre d'analyse des moyens de maîtrise, organisé en six catégories :

- **Documentation** : (ex : réglementation, logigrammes, procédures, modes opératoires...) ;
- **Moyens Humains** : (ex : tutorat, formation, mobilité interne, mise à disposition de ressources, dispositif de maintien et d'enrichissement des compétences...) ;
- **Organisation** : (ex : organigramme, séparation des fonctions et des pouvoirs, séparation entre ordonnateurs et payeurs...) ;
- **Systèmes d'Information** : (ex : existence d'applications informatiques, contrôles intégrés au système d'information...) ;
- **Pilotage/Indicateurs** : (ex : existence d'objectifs et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, suivi et analyse des indicateurs...) ;
- **Contrôles humains** (permanent) : (ex : autocontrôle, validation, contrôle hiérarchique).

C.6 Tests de sensibilités aux risques

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

Les tests de sensibilité réalisés dans le cadre du processus ORSA de 2024 sont les suivants :

- Hausse du chiffre d'affaires de 10% en 2025 ;
- Baisse du chiffre d'affaires de 10% en 2025 ;
- Baisse du chiffre d'affaires de 10% en 2025 et maintien des frais ;
- Dérive des frais de 5 points en 2025 ;
- Perte exceptionnelle à hauteur de la perte décennale en 2025 (perte de 50% du montant du BGS) ;
- Perte exceptionnelle à hauteur de la perte bicentenaire en 2025 (perte du montant du BGS) ;
- Impact de la réforme sur la PSC engendrant des résiliations massives sur le portefeuille ;
- Impact de la réforme sur la PSC engendrant un transfert du portefeuille individuel vers le portefeuille collectif et la souscription de nouvelles affaires ;
- Intégration d'une activité épargne en unités de compte ;
- Non-Remboursement des créances d'intermédiaires d'assurance ;
- Arrêt des programmes de réassurance
- Charge exceptionnelle en 2024 à hauteur de 1.85M€

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

Les sensibilités réalisées sont des indicateurs pouvant permettre de mesurer l'impact d'événements importants sur l'activité de la mutuelle (notamment sur des risques de marché et risques techniques).

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la mutuelle dépasse largement 100 %. Aucun scénario testé ne consomme totalement le surplus de fonds propres et ne met en avant une insolvabilité. De même aucun problème n'est détecté concernant les provisions techniques.

C.7 Autres risques importants

Dans le cadre du processus ORSA, il est étudié les différents risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle, sans se limiter au seul périmètre retenu par le modèle standard.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Principes Généraux

Les spécifications techniques employées sont celles renseignées par le Règlement Délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

Conformément à l'article 10 de ce Règlement, Mutest respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- Par défaut, la mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
- Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est à dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement (CE) n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, Mutest valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
- Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, Mutest utilise des méthodes de valorisation alternatives :
 - Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
 - Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
 - Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.
- Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, Mutest dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
 - La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE ;
 - La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de Mutest ;
 - Mutest ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers ;
 - La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

D.2 Valorisation de l'actif du bilan prudentiel

D.2.1 Synthèse au 31/12/2024

Au 31/12/2024, l'actif de MUTEST se compose des éléments suivants¹ :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Evolution S1 2023/2024	Evolution S2 2023/2024
Actifs incorporels	0	0	0	0	0%	0%
Placements (dont prêt)	73 594	74 337	61 801	61 792	19%	20%
Provisions techniques cédées	2 636	-1 545	2 900	2 604	-9%	-159%
Créances et équivalents de trésorerie	10 847	10 658	17 478	17 478	-40%	-41%
Impôt différé actif		2 306		1 636	0%	41%
Autres actifs	1 975	318	2 231	1 882	-11%	-83%
Total	89 052	86 075	84 411	85 393	5%	0%

Au 31/12/2024, le total des actifs s'élève à 89,1 M€ en vision comptable et à 86,1 M€ en vision Solvabilité 2. Lors de la clôture précédente, les actifs étaient évalués à 84,4 M€ en vision comptable et à 85,4 M€ en vision Solvabilité 2.

L'actif de MUTEST se compose principalement des placements et des créances et équivalents de trésorerie (plus de 86 % de l'actif du bilan prudentiel pour le premier, plus de 12% pour le second), toute variation de ces derniers en norme comptable a alors un impact significatif sur la variation de l'actif en normes Solvabilité II.

Au 31/12/2024, en vision comptable, les placements et les créances sont respectivement en hausse de 11 793 k€ et 291 k€ par rapport à la clôture précédente, tandis que les équivalents de trésorerie sont en baisse de 6 922 k€. En parallèle, une baisse de 264 k€ est observée sur les provisions techniques cédées.

D.2.2 Valorisation des actifs incorporels

De la même manière que lors de l'exercice précédent, MUTEST ne dispose pas d'actifs incorporels au 31/12/2024. Si, à l'avenir, la mutuelle venait à en posséder, leur valeur de marché en vision économique serait considérée comme nulle, comme ils ne sont pas cessibles.

¹ Les documents de base pour établir la situation des placements sont issus des relevés de portefeuilles. Un fichier Excel reprend l'ensemble des placements hors mise en transparence, avec notamment les valeurs comptables, les valeurs de marchés et les valeurs fiscales de référence.

D.2.3 Valorisation des actifs de placement de la mutuelle

Au 31/12/2024, les actifs se composent des placements suivants :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique 31/12/2024	Valeur économique 31/12/2023	Différence S2/S1 2024	Evolution S2 2023/2024	Méthode de valorisation économique
Obligations et titres structurés	52 492	50 022	40 059	-2 470	9 963	Valeur de marché
Immobilier	3 146	6 524	6 505	3 378	19	Expertise indépendante
Actions et participations	2 101	1 715	1 760	-386	-46	Valeur comptable ou de marché
Fonds OPCVM	311	301	3 492	-10	-3 191	Valeur de marché
Dépôts et prêts	15 545	15 775	9 975	230	5 800	Valeur nette comptable
Total	73 594	74 337	61 792	742	12 545	
Trésorerie	4 915	4 727	11 838	-188	-7 111	Valeur nette comptable
Total	78 510	79 064	73 631	554	5 434	

L'ensemble des placements de la mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Pour les placements composés de biens immobiliers (biens immobiliers détenus en ligne directe) une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue.

Au 31/12/2024, le volume de placements en valeur de marché s'élève à 79,1 M€ contre 73,6 M€ au 31/12/2023. Les placements en valeur de marché sont proches de la valeur nette comptable.

Le portefeuille de MUTEST se compose principalement d'obligations, de dépôts (livrets, comptes à terme) et de trésorerie (solde des comptes courants).

D.2.3.1 Dépôts et prêts

Les dépôts et prêts correspondent aux encours de trésorerie et aux dépôts des principaux établissements bancaires dont les fonds sont disponibles rapidement (délai supérieur à deux semaines), mais pour lesquels des conditions de sortie peuvent exister.

Ces postes peuvent concerner les comptes à terme, les dépôts à terme.

Au 31/12/2024, l'ensemble des prêts et dépôts représentent 15,8 M€, soit 20 % du portefeuille d'actifs de placement.

D.2.3.2 Obligations

L'ensemble des placements obligataires et titres garantis a augmenté, comme au cours de l'exercice 2023. Son volume s'élève à 50,0 M€ au 31/12/2024 (soit 63 % du portefeuille d'actifs de placement) contre une valeur de 40,1 M€ au 31/12/2023. À noter que la moins-value latente est évaluée à 2,5 M€ contre 3,2 M€ en 2023.

D.2.3.3 Immobilier

Les biens immobiliers détenus au 31/12/2024 par la mutuelle pour usage propre sont évalués à 6,5 M€ (8 % du portefeuille d'actifs de placement), leur valorisation est relativement stable par rapport à l'exercice précédent (6,5 M€).

D.2.3.4 Fonds OPCVM

Au 31/12/2024, la mutuelle possède des parts de fonds communs de placement (en actions ou obligations) pour une valeur de 0,3 M€ (contre 3,5 M€ au 31/12/2023) soit 0,4 % du portefeuille d'actifs de placement. Ce type de placement est donc en forte diminution au sein du portefeuille bien qu'il était déjà relativement minoritaire.

D.2.3.5 Actions en direct et participations

Les actions en direct correspondent aux lignes d'actions cotées ou non cotées que la mutuelle détient en direct. Le poste inclut notamment les participations de Mutest dans des entreprises liées et participations stratégiques.

Au 31/12/2024, la mutuelle détient 1,7 M€ d'actions en direct (dont 0,4 M€ de participations stratégiques) soit une légère baisse par rapport à l'exercice précédent : 1,8 M€ (dont 0,4 M€ de participations stratégiques) au 31/12/2023. La proportion dans le portefeuille reste faible puisque les actions représentent 2 % du portefeuille de placements.

D.2.4 Valorisation des autres actifs

D.2.4.1 Les provisions cédées

Mutest est réassurée auprès de la SCOR pour les contrats Temporaire Décès avec une contre-assurance en cas de vie (« PrÉVIEsion »).

Sur l'ensemble du portefeuille collectif à adhésion facultative, pour le risque santé couvrant des collectivités territoriales, Mutest est réassuré auprès de Munich Re (depuis 2023) et Mapfe Re (depuis 2023).

Pour les produits santé et Prévoyance, commercialisés dans le cadre de son partenariat avec Praeconis, Mutest est réassurée auprès de Arch Ré, Gen Ré depuis 2018 et Canada Life.

Le montant total des provisions BE cédées s'élève à -1,5 M€ au 31/12/2024 contre 2,6 M€ à l'exercice précédent.

D.2.4.2 Les créances et équivalents de trésorerie

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive Solvabilité II, la mutuelle a choisi de valoriser ses créances et équivalents de trésorerie à leurs valeurs dans les comptes sociaux.

En effet, leur valorisation conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives. Une exception a toutefois été faite pour l'un des comptes de trésorerie dont le montant comptable retenu est nul, mais dans le respect des exigences de juste valeur économique, sa valeur négative est retenue en vision économique. Ce compte représente un écart de 0,2 M€.

Au titre de l'année 2024, les créances et équivalents de trésorerie sont évalués à 10,7 M€ contre 17,5 M€ au 31/12/2023, elles sont composées de :

- Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution évaluées à 4,0 M€ (contre 2,8 M€ au 31/12/2023) ;
- Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution évaluées à 0,5 M€ (contre 0,2 M€ au 31/12/2023) ;
- Autres créances (personnel et débiteur divers) évaluées à 1,4 M€ (contre 2,6 M€ au 31/12/2023) ;
- Trésorerie et équivalent de trésorerie évaluée à 4,7 M€ (contre 11,8 M€ au 31/12/2023).

C'est donc principalement les postes « Créances nées d'opération directes et de prises en substitution » et « Trésorerie et équivalents » qui composent les créances de MUTEST.

D.2.4.3 Les autres actifs et comptes de régularisation

De la même manière que les créances, tous les autres actifs sont valorisés à leur valeur comptable, à l'exception des intérêts courus non échus, des surcotes/décotes et des frais d'acquisition reportés. En effet, les intérêts courus non échus et les surcotes/décotes sont déjà valorisés dans la valeur de marché des placements de Mutest et ces postes du bilan sont donc annulés dans le cadre du calcul du bilan économique de la mutuelle. De plus, les frais d'acquisition reportés sont annulés à l'actif du bilan économique, pour être comptabilisé de manière négative dans la valorisation des provisions Best-Estimate.

Finalement, les autres actifs sont valorisés à 0,3 M€ contre (1,9 M€ au 31/12/2023).

D.2.4.4 Impôts différés

Depuis le 01/01/2012, les mutuelles sont entrées en fiscalité et donc soumises à l'impôt sur les sociétés. Les impôts différés sont calculés en appliquant un taux d'imposition de 25 % sur l'écart constaté entre le bilan en vision Solvabilité II et le bilan lors de l'entrée en fiscalité.

(En k€)		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette IDA	Assiette IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0	0	0	0
	Investissements	74 337	77 537	3 200	0
	Provisions techniques cédées	-1 545	2 636	4 181	0
	Autres actifs	10 977	12 822	1 845	0
	Sous-total Actif	83 769	92 995	9 226	0
PASSIF	Provisions techniques + RM	10 952	13 165	0	2 212
	Autres passif	18 115	18 678	0	563
	Sous-total Passif	29 067	31 842	0	2 775
Total				9 226	2 775
<i>Total impôt différé</i>				2 306	694
Impôt différé net				1 613	0

Au 31/12/2024, les variations entre la valorisation économique et la valorisation fiscale entraînent un impôt différé actif net de 1,6 M€. Le montant d'impôts différés nets passifs déterminé l'année passée était également de 1,6 M€.

Le montant d'impôt différé actif net s'explique principalement par les écarts de valorisations observés dans le cadre des provisions techniques en vision brute et nette de réassurance, et ceux observés dans le cadre de l'évaluation des investissements.

Test de recouvrabilité des impôts différés actifs : Il est à noter que la valorisation d'un impôt différé actif n'est admissible que si la mutuelle est en mesure de démontrer sa recouvrabilité dans un futur proche. Le budget réalisé lors de l'ORSA estime des résultats cumulés sur 3 ans de 11 M€. Mutest estime donc avoir la capacité de récupérer les 1,6 M€ de sa créance d'impôt sur les 3 prochaines années.

D.3 Passif

D.3.1 Synthèse au 31/12/2024

Au 31/12/2024, le passif de Mutest se compose des éléments suivants :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Evolution S1 2023/2024	Evolution S2 2023/2024
Provisions techniques brutes de réassurance	13 165	8 861	13 798	13 926	-5%	0%
Marge de risque	0	2 091	0	1 920	0%	9%
Provisions pour risques et charges	336	336	271	271	24%	24%
Dépôts des réassureurs	480	480	480	480	0%	0%
Impôt différé passif	0	694	0	0	0%	0%
Autres dettes	15 377	15 377	13 467	13 467	0%	14%
Compte de régularisation - Passif	2 485	1 922	713	713	249%	170%
Total	31 842	29 761	28 729	30 777	11%	-3%

Comme à l'actif, sous Solvabilité II, le passif est évalué en vision économique. Après retraitements (calcul en vision Best Estimate des provisions techniques, constitution d'une marge de risque et d'un impôt différé passif...), le passif (hors fonds propres) de Mutest est évalué à 29,8 M€ en vision Solvabilité II (contre 31,8 M€ dans les comptes sociaux). Au 31/12/2023, le passif était évalué à 30,8 M€ en vision économique et à 28,7 M€ en vision comptable.

Les détails en termes d'évolution et de valorisation sont précisés dans les paragraphes suivants.

D.3.2 Best Estimate Santé non similaire à la vie (NSLT)

Les activités intégrées dans le calcul des provisions techniques Santé non similaire à la vie sont :

- La santé pour les garanties « frais de soins » (LoB 1 : Assurance de frais médicaux)

- Les indemnités journalières et garanties dépendance (LoB 2 : Protection du revenu)

En vision Solvabilité II, les provisions techniques correspondent à la somme du Best Estimate de sinistres, du Best Estimate de cotisations et de la marge de risque.

Le montant des provisions techniques Santé NSLT est présenté dans le tableau suivant :

(en k€)	Valeur économique			Valeur économique			Evolution 2023/2024
	31/12/2024			31/12/2023			
	BE de sinistres	BE de primes	BE total	BE de sinistres	BE de primes	BE total	
Best Estimate - Brut	8 659	-5 340	3 318	9 565	-655	8 910	-62,8%
Best Estimate - Cédé	1 450	-4 006	-2 556	1 600	-65	1 535	-266,5%
Total Net - Santé NSLT	7 209	-1 335	5 874	7 964	-589	7 375	-20,3%

Les provisions techniques nettes de réassurance (hors marge de risque) s'élèvent à 5,9 M€ au 31/12/2024, contre 7,4 M€ au 31/12/2023.

La diminution du Best Estimate brut est liée :

- à la baisse du Best Estimate de Cotisations, à la suite d'une amélioration du ratio de sinistralité utilisé dans la projection des engagements, entraînant l'anticipation de perspectives plus favorables qu'à l'exercice précédent.
- à la baisse du Best Estimate de Sinistres, en raison de la comptabilisation d'une PREC l'année dernière, ce qui n'est plus le cas cette année.
- à la prise en compte des Frais d'acquisition et des commissions reportés à hauteur de 0,6 M€ qui viennent diminuer le Best-Estimate de Cotisations.

D.3.2.1 Best Estimate de sinistres non-vie

Le Best Estimate de sinistres regroupe l'ensemble des règlements aux assurés liés à des sinistres déjà survenus ainsi que les dépenses associées au paiement des prestations à savoir les charges de gestion des sinistres (y compris frais administratifs) et les frais de gestion des placements relatifs aux provisions techniques.

Provisions Santé : Le Best Estimate de sinistres de la mutuelle a été évalué en utilisant la méthode de Chain-Ladder. Cette estimation est réalisée à partir de coefficients de cadence, calculés à partir des triangles de liquidation des prestations des six dernières années. La méthode fournit une projection des flux de prestations attendus sur un horizon de 2 ans. Par ailleurs, pour certaines garanties au regard des évolutions de tendance observées, la Mutuelle a utilisé des méthodes de provisionnement alternatives pour la valorisation des travaux.

Provisions pour les Indemnités Journalières (IJ) : Cette provision est composée de deux types de contrats : les contrats concernant les agents de la fonction publique et les contrats CTS concernant des salariés du secteur privé.

Dans le cas des agents de la fonction publique, le calcul distingue les types de congés maladie (congé maladie ordinaire, congé longue maladie, congé maladie longue durée, congé d'office pour maladie) et est réalisé à partir de coefficients de cadence, calculés à partir des triangles de liquidation des prestations des cinq dernières années.

Dans le cas des contrats CTS, le calcul de provision est effectué tête par tête pour les personnes identifiées en arrêt de travail au 31/12/2023 et est basé sur l'application de l'article A212-4 du Code de la Mutualité. La provision est donc établie à partir des lois de maintien en incapacité de travail

(BCAC) en vigueur à la date de calcul, et tient compte d'un taux technique tel que défini dans cet article.

Provisions pour dépendance : La provision est afférente aux contrats dépendance commercialisés depuis l'année 2016 et réassurée par Arch Re. Le montant de provision retenu correspond à la vision comptable, à laquelle sont injectées des montants de frais complémentaires.

Provisions Décès Accidentel et Hospitalisation toutes causes : La provision est afférente aux contrats décès consécutives à un accident, commercialisées depuis l'année 2017 et réassurée par Arch Re. Le montant de provision retenu correspond à la vision comptable, à laquelle sont injectées des montants de frais complémentaires.

D.3.2.2 Best Estimate de cotisations

Mutest, étant donné ses contrats avec tacites reconductions, est déjà engagée pour un certain volume de primes pour l'année 2025 en frais de soins et doit ainsi constituer un Best Estimate de cotisations. La provision pour cotisations se rapporte aux engagements futurs couverts dans les limites du contrat. Les projections de flux de trésorerie pour le calcul de la provision pour primes comprennent les prestations, dépenses et primes relatives à ces engagements.

$$\text{Best Estimate de Cotisations} = \text{Cotisations}_{N+1} * (\text{Ratio Combiné}_{N+1_estimé} - 1)$$

Où :

Cotisations_{N+1} correspond au montant de cotisations annuelles sur lesquelles la Mutuelle était engagée au 31/12/2024 pour l'année 2025.

Le ratio combiné est estimé par la quantité $\left(1 - \frac{\text{Résultat technique non-vie}_N}{\text{Cotisations}_N}\right)$. Il correspond au ratio de sinistralité attendu en 2025 sur les cotisations sur lesquelles la mutuelle était engagée au 31/12/2024.

Dans le cadre de l'évaluation, la détermination de l'hypothèse du ratio combiné a été affinée par l'utilisation en observant plusieurs années d'historique.

		Ratio combiné	Cotisations	Ratio combiné retenu
Ratio combiné constaté (brut de réassurance)	Ratio combiné 2023	94,50%	85 775 k€	95,17%
	Ratio combiné 2024	95,84%	92 358 k€	

D.3.3 Best Estimate de sinistre vie

Les activités intégrées dans le calcul des provisions techniques vie sont :

- Le décès (garanties temporaire décès, obsèques annuels et viagers),
- Les rentes Orphelins,
- Le contrat d'assurance-vie « PréVIEsion ».

Provisions pour l'Allocation Orphelins : Mutest évalue la meilleure estimation du montant des provisions techniques selon la méthodologie employée en évaluation comptable, mais en actualisant les flux attendus à la courbe des taux sans risques.

Provisions pour les contrats Temporaire Décès et Décès Vie Entière : À ce titre, Mutest évalue la meilleure estimation des provisions techniques vie en actualisant l'ensemble des flux entrants et sortants liés aux contrats à la courbe des taux sans risque au 31/12/2024.

Les autres hypothèses de calcul (tables de mortalité, taux de chargement) sont similaires aux hypothèses utilisées dans la valorisation comptable. Des frais de règlement et d'administration sont ajoutés au montant obtenu.

(en k€)	Valeur économique 31/12/2024	Valeur économique 31/12/2023	Evolution 2023/2024	Valeur comptable 31/12/2024	Evolution S1/S2
Provisions Vie brutes	5 543	5 016	11%	4 960	12%
<i>PréVIEsion</i>	1 164	1 236	-6%	1 103	6%
<i>Décès</i>	4 176	3 550	18%	3 589	16%
<i>Rente éducation</i>	203	231	-12%	268	-24%
Provisions Vie cédées	1 011	1 069	-5%	1 154	-12%
Provision pour participations aux excédents	78	53	48%	78	0%
Provisions Vie nettes	4 453	3 894	14%	3 805	17%

Les provisions techniques vie brutes s'élèvent à 5,5 M€ au 31/12/2024 contre 5,0 M€ au 31/12/2023.

Concernant le montant cédé, Mutest est réassurée pour les contrats PréVIEsion (à hauteur de 90 %) et pour certains contrats commercialisés en partenariat avec Praeconis.

D.3.4 Incertitude des provisions techniques

L'incertitude des provisions techniques santé non-vie a été évaluée à l'aide du modèle dit de « Merz & Wüthrich » dans le cadre du processus ORSA. Ce modèle, basé sur la méthode de Chain-Ladder, permet de mesurer le risque de provisionnement à un an. L'étude a été menée sur un historique de 7 ans.

Une volatilité de 19 % est retenue (contre 5 % dans la formule standard et 22 % pour l'année 2023). La volatilité du portefeuille est plutôt stable, la légère baisse s'explique notamment par la diminution de la volatilité sur les produits de la Fonction Publique.

D.3.5 Marge pour risque

La marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de Mutest. Elle est égale à 6 % de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction du SCR Marché, du SCR de défaut bancaire et des créances et du SCR Ajustement).

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR_{ru}(t)}{(1 + r(t + 1))^{t+1}}$$

Dans cette formule :

- CoC représente le coût du capital, qui s'élève à 6 % ;
- Le $SCR_{ru}(t)$ correspond à une évaluation du SCR hors risque de marché, pour l'exercice t , obtenu à partir du portefeuille en *Run Off* (pas de nouvelle souscription) de la mutuelle.

Il est composé des risques de souscription, de contrepartie liée à la réassurance et opérationnels.

- r_{t+1} correspond au taux sans risque extrait de la courbe des taux sans risque, à l'échéance $t + 1$.

Depuis l'exercice 2020, la mutuelle a opté pour une méthodologie moins simplificatrice (passage de la méthode de la durée à la méthode de projection du SCR).

Au 31/12/2024, la Marge de Risque est évaluée à 2,10 M€ (contre 1,92 M€ au 31/12/2023). Cela s'explique par l'augmentation observée des SCR Santé, Vie et Contrepartie.

D.3.6 Autres passifs

D.3.6.1 *Détails des provisions pour risques et charges*

Au 31/12/2024, le montant des provisions pour risques et charge s'élève à 0,34 M€ contre 0,30 M€ pour l'exercice précédent. Ces provisions sont valorisées à leur valeur nette comptable.

D.3.6.2 *Détail des autres passifs et autres dettes*

Au 31/12/2024, les autres dettes s'élèvent à 15,4 M€ et diminuent par rapport au 31/12/2023 (13,5 M€). Cette hausse est principalement due par l'augmentation du poste « Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution » (+5,1 M€) partiellement compensée par la baisse du poste « Autres dettes » (-3,2 M€).

Par application du principe de proportionnalité, ces dettes sont valorisées à leur valeur comptable.

Au 31/12/2024, elles sont constituées des éléments suivants :

- Dettes nées d'opérations directes (5,5 M€) ;
- Dettes nées d'opérations de réassurance (0,05 M€) ;
- Dettes envers des établissements de crédits (1,6 M€) ;
- Autres dettes (hors assurance) (8,2 M€).

Les autres passifs, comprenant notamment les comptes de régularisation, sont valorisés à leur valeur comptable, à l'exception des commissions d'avances. En effet, les commissions d'avances sont annulées dans les comptes de régularisation passif, pour être comptabilisées dans le Best-Estimate. Finalement, les comptes de régularisation sont comptabilisés à hauteur de 1,9 M€ en valeur économique.

D.3.7 Autres informations

La mutuelle n'a pas identifié d'autres informations à communiquer.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité II correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité II. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers ainsi que de leur degré de subordination et de leur durée.

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

Nous présentons ci-dessous l'évolution des fonds propres en normes comptables et en normes Solvabilité II.

(En k€)	2024	2023	Ecart (en k€)
Fonds propres comptables	57 210	55 681	1 529
<i>Annulation des actifs incorporels</i>	0	0	0
<i>Intégration de la plus-value latente</i>	554	-9	563
<i>Passage en vision BE</i>	4 303	-128	4 431
<i>Réassurance</i>	-4 181	-296	-3 885
<i>Intégration de la marge de risque</i>	-2 091	-1 920	-171
<i>Impôts différés</i>	1 613	1 636	-23
<i>Autres actifs et autres passifs</i>	-1 094	-349	-745
Fonds propres économiques	56 314	54 615	1 699

Au 31/12/2024, la mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de 56,3 M€ contre 54,6 M€ au 31/12/2023, en hausse de 1,7 M€.

Cette évolution s'explique principalement par :

- La hausse des fonds propres comptables de +1,5 M€ découlant du résultat comptable observé ;
- Une amélioration dans l'anticipation du résultat futur, qui entraîne une amélioration de l'écart S1/S2 : les hypothèses retenues pour l'estimation du Best-Estimate de primes santé, fortement négatif en comparaison du dernier exercice, expliquent une hausse des fonds propres économiques de près de 0,5M€ par rapport à 2023. À noter toutefois que les frais

d'acquisition reportés et les commissions d'avances sont intégrés dans la variation lors du passage en vision Best-Estimate, ainsi l'écart de valorisation net entre vision comptable et vision économique est finalement de -0,1 M€ ;

- La progression des plus-values latentes sur le portefeuille des placements de Mut'Est (+0,6M€). La valorisation des obligations et titres structurés reste en moins-value, mais progresse de -3,2M€ en 2023 à -2,5M€ en 2024. Cela s'explique en partie par la baisse de la courbe des taux, mais aussi par l'acquisition de nouvelles obligations (+9,2M€ en valeur comptable entre les deux années pour les obligations et titres structurés).
- Les retraitements en valeur économique qui induisent également une légère évolution des impôts différés.

Les fonds propres sont classés selon la répartition suivante :

	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Fonds propres Tier 1	54 702 k€	52 979 k€	1 722 k€
Fonds propres Tier 2	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds Propres Tier 3	1 613 k€	1 636 k€	-23 k€

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

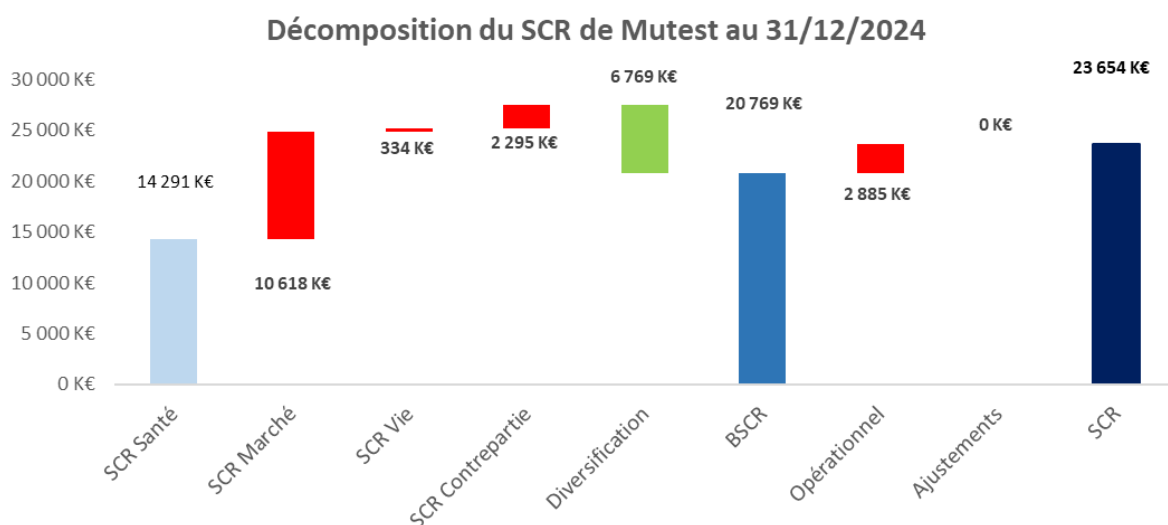
E.2.1 Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne. Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5 % sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5 % des cas, sur un horizon d'un an.

Le capital de solvabilité requis, SCR, est déterminé à partir de l'exigence de solvabilité en capital de base (BSCR), de l'ajustement (Adj) et de l'exigence en capital au titre du risque opérationnel (SCRop) :

$$SCR = BSCR - Adj + SCR_{Op}$$

Au 31/12/2024, les résultats par module du SCR sont les suivants :



Le SCR de 23,7 M€ au 31/12/2024, est en hausse (8%) par rapport à l'évaluation au 31/12/2023 :

(En k€)	31/12/2024	31/12/2023	Evolution (en %)	Evolution (en k€)
SCR Santé	14 291	13 414	7%	877
SCR Marché	10 618	9 834	8%	784
SCR Vie	334	320	4%	14
SCR Contrepartie	2 295	1 871	23%	423
BSCR	20 769	19 287	8%	1 482
Opérationnel	2 885	2 690	7%	195
Ajustement	0	0	0%	0
SCR	23 654	21 977	8%	1 677

Les principales évolutions suivantes ont été notées :

- Le SCR technique santé est en augmentation (+7%), ce qui s'explique principalement par la hausse de volume de primes nettes de réassurance sur la ligne d'activité Frais de soins (+6,5 M€) ;
- Le SCR marché est en hausse (+8%) par rapport à l'année passée. Cette hausse s'explique par une très forte augmentation du SCR Action (Des titres structurés déjà présents en portefeuille l'année passée ont désormais également été intégrés dans l'assiette choquée en action de type 2), qui est partiellement compensée par la diminution du SCR Concentration (L'exposition de la signature unique la plus importante de l'exercice précédent a diminué) ;
- Le SCR contrepartie a évolué à la hausse (+23%), en raison notamment de la hausse des assiettes des créances choquées dans le module de SCR Contrepartie de type 2 ;
- Un ajustement aux impôts différés toujours nul étant donné que la Mutuelle se retrouve, de la même manière que lors de l'exercice précédent, en situation d'impôts différés actifs nets.

E.2.2 Minimum de Capital Requis

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

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance mixte, mais dont le montant de cotisations vie reste inférieur à 10 % des cotisations totales encaissées est de 4 000 k€.

(En k€)	2024	2023	Evolution N/N-1
MCR linéaire	4 080	3 961	3%
AMCR	4 000	4 000	0%
MCR combiné	5 913	5 494	8%
MCR	5 913	5 494	8%

Le MCR de la mutuelle au 31/12/2024 est de 5,9 M€ contre 5,5 M€ au 31/12/2023, correspondant au seuil plancher de 25 % du montant du SCR.

E.2.3 Evolution des indicateurs de solvabilité

Le ratio de couverture de la mutuelle atteint 238% au 31/12/2024. Il est en diminution par rapport à l'exercice précédent (249%).

(En k€)	31/12/2024	31/12/2023	Evolution N/N-1	Ecart en k€
Capital de solvabilité requis	23 654	21 977	7,6%	1 677
Minimum de capital requis	5 913	5 494	7,6%	419
Fonds propres S2	56 314	54 615	3,1%	1 699
Ratio de couverture du SCR solvabilité	238%	249%	-10 points	-10%
Ratio de couverture du MCR	925%	964%	-39 points	-39%
Surplus de Fonds propres par rapport SCR	32 661	32 639	22	22

La baisse du ratio de couverture s'explique notamment par :

- L'augmentation du capital de solvabilité requis (+1,8 M€), principalement portée par l'augmentation des modules Santé (+0,9 M€) et Marché (+0,8 M€).
- La hausse des fonds propres économiques (+1,7 M€), principalement expliqué par l'intégration du résultat comptable (+1,5 M€) et la progression des plus-values latentes (+0,6 M€).

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

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

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

Mutest n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

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

La mutuelle couvre le SCR et le MCR. MUTEST n'est donc pas concernée par cette sous-partie du rapport.

E.6 Autres informations

La mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur la valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel.

Annexe 4 : Etats quantitatifs règlementaires

Annex I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 1 613 k€
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 6 524 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 67 393 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 354 k€
Actions	R0100 1 361 k€
Actions – cotées	R0110 198 k€
Actions – non cotées	R0120 1 162 k€
Obligations	R0130 50 022 k€
Obligations d'État	R0140 508 k€
Obligations d'entreprise	R0150 7 954 k€
Titres structurés	R0160 41 560 k€
Titres garantis	R0170 0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 301 k€
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 15 356 k€
Autres investissements	R0210
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 419 k€
Avances sur police	R0240
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 419 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 -1 545 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -2 556 k€
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300 -2 556 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 1 011 k€
Santé similaire à la vie	R0320
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 1 011 k€
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 4 047 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 451 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 434 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 4 727 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 318 k€
Total de l'actif	R0500 85 382 k€

	Valeur Solvabilité II C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 4 101 k€
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 4 101 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 3 318 k€
Marge de risque	R0590 783 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 6 851 k€
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 6 851 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670 5 543 k€
Marge de risque	R0680 1 308 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Passifs éventuels	R0740
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 336 k€
Provisions pour retraite	R0760
Dépôts des réassureurs	R0770 480 k€
Passifs d'impôts différés	R0780 0 k€
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 1 648 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 5 494 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 49 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840 8 186 k€
Passifs subordonnés	R0850
Provisions pour retraite	R0860
Dépôts des réassureurs	R0870
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0880 1 922 k€
Total du passif	R0900 29 067 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000 56 314 k€

Annex I

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)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	89 636 k€	2 722 k€	92 358 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	 	 	0 k€
Part des réassureurs	R0140	17 567 k€	263 k€	17 830 k€
Net	R0200	72 069 k€	2 459 k€	74 528 k€
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	89 636 k€	2 722 k€	92 358 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	 	 	0 k€
Part des réassureurs	R0240	17 567 k€	263 k€	17 830 k€
Net	R0300	72 069 k€	2 459 k€	74 528 k€
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	68 426 k€	787 k€	69 213 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	 	 	0 k€
Part des réassureurs	R0340	13 780 k€	28 k€	13 808 k€
Net	R0400	54 646 k€	759 k€	55 405 k€
Dépenses engagées	R0550	18 781 k€	-217 k€	18 564 k€
Autres dépenses	R1200	 	 	3 399 k€
Total des dépenses	R1300	 	 	21 963 k€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie		Total
		Assurance avec participation aux bénéficiaires	Autres assurances vie	
		C0220	C0240	C0300
Primes émises				
Brut	R1410	144 k€	2 707 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1420	72 k€	263 k€	335 k€
Net	R1500	72 k€	2 444 k€	2 516 k€
Primes acquises				
Brut	R1510	144 k€	2 707 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1520	72 k€	263 k€	335 k€
Net	R1600	72 k€	2 444 k€	2 516 k€
Charge des sinistres				
Brut	R1610	100 k€	1 851 k€	1 951 k€
Part des réassureurs	R1620	50 k€	358 k€	408 k€
Net	R1700	50 k€	1 493 k€	1 543 k€
Dépenses engagées	R1900	17 k€	719 k€	736 k€
Autres dépenses	R2500			482 k€
Total des dépenses	R2600			1 218 k€

Annex I
S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0070
	R0010		
		C0080	C0140
Primes émises			
Brut – assurance directe	R0110	92 358 k€	92 358 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0140	17 830 k€	17 830 k€
Net	R0200	74 528 k€	74 528 k€
Primes acquises			0 k€
Brut – assurance directe	R0210	92 358 k€	92 358 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0240	17 830 k€	17 830 k€
Net	R0300	74 528 k€	74 528 k€
Charge des sinistres			0 k€
Brut – assurance directe	R0310	69 213 k€	69 213 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0340	13 808 k€	13 808 k€
Net	R0400	55 405 k€	55 405 k€
Variation des autres provisions techniques			0 k€
Brut – assurance directe	R0410	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0440	0 k€	0 k€
Net	R0500	0 k€	0 k€
Dépenses engagées	R0550	18 564 k€	18 564 k€
Autres dépenses	R1200		3 399 k€
Total des dépenses	R1300		21 963 k€

		Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0210
	R1400		
		C0220	C0280
Primes émises			
Brut	R1410	2 851 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1420	335 k€	335 k€
Net	R1500	2 516 k€	2 516 k€
Primes acquises			
Brut	R1510	2 851 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1520	335 k€	335 k€
Net	R1600	2 516 k€	2 516 k€
Charge des sinistres			
Brut	R1610	1 951 k€	1 951 k€
Part des réassureurs	R1620	408 k€	408 k€
Net	R1700	1 543 k€	1 543 k€
Variation des autres provisions techniques			
Brut	R1710	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1720	0 k€	0 k€
Net	R1800	0 k€	0 k€
Dépenses engagées	R1900	736 k€	736 k€
Autres dépenses	R2500		482 k€
Total des dépenses	R2600		1 218 k€

Annex I
S.12.01.01
Life and Health SLT Technical Provisions

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - MUTEST - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	
		Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties		
		C0020	C0060	C0070	C0150
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020				
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Brut Meilleure estimation	R0030	466 kJ		5 077 kJ	5 543 kJ
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	148 kJ		864 kJ	1 011 kJ
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0050	148 kJ		864 kJ	1 011 kJ
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0070				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	148 kJ		864 kJ	1 011 kJ
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090	318 kJ		4 214 kJ	4 532 kJ
Marge de risque	R0100	92 kJ	1 216 kJ		1 308 kJ
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110				
Meilleure estimation	R0120				
Marge de risque	R0130				
Provisions techniques - Total	R0200				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0210				
Meilleure estimation des produits avec option de Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie	R0220				
Sorties de trésorerie					
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		5 776 kJ		6 178 kJ
Prestations garanties futures	R0240	401 kJ			
Prestations discrétionnaires futures	R0250				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	65 kJ	1 351 kJ		1 416 kJ
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0270		1 156 kJ		1 156 kJ
Autres entrées de trésorerie	R0280		276 kJ		276 kJ
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290				
Valeur de rachat	R0300				
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310				
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320				
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330				
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340				
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350				
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360				

S.17.01.01
Non-Life technical provisions

Provisions techniques calculées comme un tout
Assurance directe
R0020 Réassurance proportionnelle acceptée
R0030 Réassurance non proportionnelle acceptée
R0040

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie
R0050

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque
Meilleure estimation
Provisions pour primes
Brut - Total
Brut - Assurance directe
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée
R0060
R0070
R0080
R0090

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie
R0100
R0110
R0120
R0130

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie
R0140
R0150

Meilleure estimation nette des provisions pour primes
Provisions pour sinistres
Brut - Total
Brut - Assurance directe
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée
R0160
R0170
R0180
R0190

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie
R0200
R0210
R0220
R0230

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie
R0240
R0250
R0260
R0270
R0280

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres
Total meilleure estimation - Brut
Total meilleure estimation - Net
Marge de risque
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
R0290
R0300
R0310

Provisions techniques
Provisions techniques - total
R0320
R0330
R0340

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total
R0350
R0360

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)
Sorties de trésorerie
Future benefits and claims
Prestations et sinistres futurs
Entrées de trésorerie
Primes futures
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)
Sorties de trésorerie
Prestations et sinistres futurs
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie
Entrées de trésorerie
Primes futures
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires
R0430
R0440
R0450
R0460
R0470
R0480
R0490

	Direct business and accepted proportional reinsurance		Total engagements Non-vie
	Frais médicaux	Protection du revenu	
	C0020	C0030	
R0010			
R0020			
R0030			
R0040			
R0050			
R0060	-5 233 k€	-107 k€	-5 340 k€
R0070	-5 233 k€	-107 k€	-5 340 k€
R0080			
R0090			
R0100	-3 315 k€	-31 k€	-4 006 k€
R0110	-3 315 k€	-31 k€	-4 006 k€
R0120			
R0130			
R0140	-3 315 k€	-31 k€	-4 006 k€
R0150	-1 318 k€	-16 k€	-1 335 k€
R0160	7 354 k€	705 k€	8 659 k€
R0170	7 354 k€	705 k€	8 659 k€
R0180			
R0190			
R0200	1 282 k€	167 k€	1 450 k€
R0210	1 282 k€	167 k€	1 450 k€
R0220			
R0230			
R0240	1 282 k€	167 k€	1 450 k€
R0250	6 672 k€	537 k€	7 209 k€
R0260	2 721 k€	536 k€	3 318 k€
R0270	5 353 k€	521 k€	5 874 k€
R0280	725 k€	58 k€	783 k€
R0290			
R0300			
R0310			
R0320	3 445 k€	656 k€	4 101 k€
R0330	-2 633 k€	77 k€	-2 556 k€
R0340	6 078 k€	573 k€	6 656 k€
R0350	1	1	
R0360	1	1	
R0370	71 042 k€	1 662 k€	72 704 k€
R0380	19 176 k€	443 k€	19 625 k€
R0390	34 736 k€	2 218 k€	37 016 k€
R0400			
R0410	6 841 k€	623 k€	7 463 k€
R0420	1 236 k€	88 k€	1 385 k€
R0430			
R0440			
R0450			
R0460			
R0470			
R0480			
R0490			

Annex I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2024
--	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Pour l'année en cours C0170	Somme des années (cumulés) C0180		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110	
	R0100														
	R0160														
	R0170														
N-9	R0180														
N-8	R0190														
N-7	R0200	54 143 k€	5 697 k€	156 k€	24 k€	-4 k€	1 k€	0 k€	0 k€						
N-6	R0210	55 810 k€	6 424 k€	196 k€	2 k€	-5 k€	10 k€	0 k€							
N-5	R0220	49 559 k€	8 112 k€	281 k€	-29 k€	15 k€	5 k€								
N-4	R0230	61 683 k€	6 336 k€	236 k€	40 k€	17 k€									
N-3	R0240	62 372 k€	6 732 k€	337 k€											
N-2	R0250	63 520 k€	6 289 k€												
N-1															
N		65 196 k€													
Total													R0260	71 885 k€	514 767 k€

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

Précédentes	Année	Année de développement										Fin d'année (données actualisées) C0360			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300		
	R0100														
	R0160														
	R0170														
N-9	R0180														
N-8	R0190														
N-7	R0200	6 146 k€	219 k€	45 k€	-1 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€						
N-6	R0210	6 297 k€	234 k€	14 k€	-14 k€	2 k€	1 k€	0 k€							
N-5	R0220	6 353 k€	209 k€	12 k€	-2 k€	6 k€	265 k€								
N-4	R0230	8 610 k€	348 k€	70 k€	89 k€	265 k€									
N-3	R0240	10 924 k€	473 k€	26 k€	146 k€										
N-2	R0250	8 048 k€	309 k€	147 k€											
N-1		6 868 k€	625 k€												
N		7 111 k€													
Total													R0260	8 659 k€	

Annex I
S.23.01.01
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	2 810 kl	2 810 kl			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	51 892 kl	51 892 kl			
R0140					
R0160	1 613 kl				1 613 kl
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	56 314 kl	54 702 kl			1 613 kl
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	56 314 kl	54 702 kl	0 kl	0 kl	1 613 kl
R0510	54 702 kl	54 702 kl	0 kl	0 kl	
R0540	56 314 kl	54 702 kl	0 kl	0 kl	1 613 kl
R0550	54 702 kl	54 702 kl	0 kl	0 kl	
R0580	23 654 kl				
R0600	5 913 kl				
R0620	238%				
R0640	925%				

	C0060
R0700	56 314 kl
R0710	0 kl
R0720	0 kl
R0730	2 810 kl
R0740	0 kl
R0760	51 892 kl
R0770	0 kl
R0780	1 335 kl
R0790	1 335 kl

Annex 1
S.25.01.01
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

Article 112 Z0010 Normal

		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	10 618 k€	10 618 k€	0 k€
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 295 k€	2 295 k€	0 k€
Risque de souscription en vie	R0030	334 k€	334 k€	0 k€
Risque de souscription en santé	R0040	14 291 k€	14 291 k€	0 k€
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€	0 k€	0 k€
Diversification	R0060	-6 769 k€	-6 769 k€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	20 769 k€	20 769 k€	

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	2 885 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	23 654 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	23 654 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.28.02.01
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010 3 908 k€	0 k€

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

	Activités en non-vie	Activités en vie		
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	5 353 k€	72 282 k€		
R0030	521 k€	2 246 k€		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
R0200	0 k€	107 k€

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

	Activités en non-vie	Activités en vie		
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210			318 k€	
R0220				
R0230				
R0240			4 214 k€	
R0250				9 668 k€

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 4 080 k€
Capital de solvabilité requis	R0310 23 654 k€
Plafond du MCR	R0320 10 644 k€
Plancher du MCR	R0330 5 913 k€
MCR combiné	R0340 5 913 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 4 000 k€
	C0130
Minimum de capital requis	R0400 5 913 k€

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 3 908 k€	107 k€
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 22 659 k€	995 k€
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 10 196 k€	448 k€
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 5 665 k€	249 k€
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 5 665 k€	249 k€
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 700 k€	4 000 k€
Montant notionnel du MCR	R0560 5 665 k€	4 000 k€