



MUTA SANTÉ

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (RSSF)

*Rapport 2025 sur les données au
31 décembre 2024*



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au r^e
MUTA SANTÉ - CS 62290 - 68069 MULHOUSE CEDEX / www.muta-sante.fr

INTRODUCTION.....	2
LEXIQUE.....	3
SYNTHESE.....	4
ACTIVITES ET RESULTATS	5
1-1 ACTIVITES	5
1-2 RESULTAT DE SOUSCRIPTION.....	7
1-3 RESULTAT DES INVESTISSEMENTS.....	10
1-4 RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES	11
1-5 AUTRES INFORMATIONS	11
SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	12
2-1 INFORMATIONS GENERALES	12
2-2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	15
2-3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DE SOLVABILITE...	16
2-4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	18
2-5 FONCTION AUDIT INTERNE.....	19
2-6 FONCTION ACTUARIELLE	20
2-7 SOUS TRAITANCE.....	20
2-8 AUTRES INFORMATIONS.....	20
PROFIL DE RISQUE.....	21
3-1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
3-2 RISQUE DE MARCHE.....	26
3-3 RISQUE DE CREDIT	28
3-4 RISQUE DE LIQUIDITE	31
3-5 RISQUE OPERATIONNEL	32
3-6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	33
3-7 AUTRES INFORMATIONS	34
VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	35
4-1 ACTIF.....	36
4-2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	39
4-3 AUTRES PASSIFS.....	42
4-4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES	43
4-5 AUTRES INFORMATIONS	43
GESTION DU CAPITAL.....	44
5-1 FONDS PROPRES	44
5-2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL SOLVABILITE REQUIS.....	48
5-3 UTILISATION DU SOUS MODULE « RISQUE SUR ACTION »	49
5-4 DIFFERENCE ENTRE FORMULE STANDARD ET MODELE INTERNE	49
5-5 NON-RESPECT DU SCR OU DU MCR.....	49
5-6 AUTRES INFORMATIONS	49
ANNEXES.....	50

INTRODUCTION

Le régime prudentiel Solvabilité 2 est entré en application le 1^{er} janvier 2016.

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou RSSF), à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement le 17 janvier 2015.

Le rapport présente les informations visées aux articles 292 à 298 pour les entités solos. Il respecte la structure prévue à l'annexe 20 du règlement.

Il concerne la période de référence du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024.

Ce rapport est composé des six parties, comportant les informations qualitatives et quantitatives, une synthèse et cinq modules : activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité et gestion du capital.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2024, a été soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de la séance du 02 avril 2025.

Il est communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), et est publié sur le site internet de l'entreprise.

LES CHIFFRES CLÉS

*136 400 personnes
couvertes en santé
pour 91 500 chefs de
famille*

*25 800 assurés en
prévoyance*

*Un chiffre d'affaires
de 153.1M€ TTC soit
137.4M€ HT*

*Un résultat
comptable de
5.53M€*

*Un ratio de solvabilité
de 205%*

*Des fonds propres S2
de 68.2M€*

LEXIQUE

- ACPR** Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- BE** Meilleure estimation (Best Estimate)
- EIRS** Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA en anglais)
- ID** Impôt Différé
- LoB** Ligne d'activité en français (Line of Business)
- MCR** Minimum de capital requis (Minimum Capital Requirement)
- ORSA** Own risk and solvency assessment (EIRS en français)
- QRT** Quantitative Reporting Templates, ou états quantitatifs
- SCR** Capital de solvabilité requis (Solvency Capital Requirement)

SYNTHESE

MUTA SANTÉ est une mutuelle livre II, régie par le code de la Mutualité, agissant principalement en assurance santé et possédant les agréments pour les branches 1 (accidents) et 2 (maladie) et depuis septembre 2019 également pour les branches 20 (Vie-Décès) et 21 (Natalité).

Sur l'exercice 2024, MUTA SANTÉ affiche un chiffre d'affaires hors taxes de 137,4 M€ en progression de 24,7 % par rapport à l'exercice précédent. Le résultat net de l'exercice 2024 est de 5,53 M€.

MUTA SANTÉ est principalement exposée aux risques de souscription santé et de marché. Le risque de souscription santé est en progression cette année du fait de l'augmentation du volume de primes. Le risque marché est quant à lui en hausse du fait notamment du SCR Taux d'intérêt et du SCR Spread.

Le Capital de solvabilité requis (SCR) par le législateur évolue pour atteindre 33,3 M€ contre 29,4 M€ l'an dernier. Le Minimum de solvabilité requis (MCR) est quant à lui de 8,3 M€ en 2024 contre 7,4 M€ en 2023.

Le montant des fonds propres prudentiels est de 68,2 M€ en 2024 contre 58,2 M€ en 2023.

Au final, le ratio de couverture du SCR de MUTA SANTÉ augmente pour atteindre 205 % contre 198 % en 2023. Le ratio de couverture du MCR suit la même tendance pour atteindre 820 % en 2024 contre 792 % en 2023.

Chiffres clés de MUTA SANTÉ :

	2023	2024
Chiffre d'affaires HT	110,2 M€	137,4 M€
Résultat comptable	1,95 M€	5,53 M€
SCR en M€	29,4 M€	33,3 M€
MCR en M€	7,4 M€	8,3 M€
Fonds propres en M€	58,2 M€	68,2 M€
Ratio de couverture du SCR	198 %	205 %
Ratio de couverture du MCR	792 %	820 %

MUTA SANTÉ continue son développement avec un effet volume au niveau du SCR souscription en général. L'activité en collectif entreprise continue à progresser au niveau de MUTA SANTÉ mais de façon maîtrisée ; la sinistralité constatée au niveau du décès a pu être maintenue grâce à la réassurance permettant de maintenir un SCR souscription Vie à un niveau encore faible.

Grâce à une consommation de soins en légère progression et à l'indexation des cotisations au 1^{er} janvier 2024, le résultat technique de la mutuelle s'est amélioré. Cet équilibre contribue à garantir la pérennité du modèle solidaire de la mutuelle et à sécuriser ses fonds propres, dans un contexte où l'évolution des coûts de la santé impose une gestion rigoureuse au bénéfice des adhérents.

La situation financière est restée favorable, de façon similaire à l'année passée avec une évolution des plus-values latentes et donc une hausse des fonds propres ou quasi fonds propres.

ACTIVITES ET RESULTATS

1-1 ACTIVITES

1-1-1 INFORMATIONS GENERALES

MUTA SANTÉ est une mutuelle livre II, régie par le Code de la Mutualité, agissant majoritairement en assurance santé et possédant les agréments pour les branches :

Branche 1 : Accidents

Branche 2 : Maladie

Branche 20 : Vie-Décès (depuis septembre 2019)

Branche 21 : Natalité (depuis septembre 2019)

L'activité santé reste très majoritaire pour MUTA SANTÉ et représente 81 % des primes HT de l'année 2024 malgré la forte progression du portefeuille prévoyance.

Le siège social de la mutuelle est domicilié au : 4 rue de Lisbonne 68350 BRUNSTATT-DIDENHEIM.

La mutuelle ne comprend pas de filiale, d'entreprise liée ni de succursale et son activité est exclusivement en France.

La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :

1^{ère} direction de contrôle des Assurances

Brigade 1 Organismes mutualistes

4 place de Budapest

75 436 PARIS

L'auditeur externe est le cabinet JMK Sarl - 4 rue de la Montagne - BP11116 - 68052 Mulhouse Cedex.

En santé, avec plus de 136 000 personnes protégées, le chiffre d'affaires hors taxes de MUTA SANTÉ représente un montant de 111,9 M€ HT. Au niveau de la prévoyance comprenant la couverture des risques arrêt de travail et décès pour des contrats collectifs, MUTA SANTÉ progresse de façon conséquente et assure plus de 25 000 salariés pour un chiffre d'affaires de près de 25,4 M€.

L'enjeu principal de MUTA SANTÉ sur les années à venir est de maintenir le nombre de ses assurés en santé malgré la baisse de son portefeuille historique de retraités du fait de son vieillissement naturel. Il convient également de continuer à proposer

un niveau de gestion et un service de qualité compte tenu des évolutions réglementaires et des besoins des assurés, afin de rester une mutuelle proche de ses assurés mais aussi moderne au niveau des services proposés.

La stratégie de MUTA SANTÉ est donc de poursuivre son développement, notamment en région au niveau des contrats collectifs d'entreprise en santé et en prévoyance, domaines où elle possède les compétences nécessaires en gestion ou en technique. Cette stratégie de développement, notamment sur les TPE/PME en local, devra se faire dans le respect des marges techniques de la Mutuelle.

Il convient d'être attentif continuellement au suivi des produits assurés par MUTA SANTÉ afin de vérifier leur adéquation aux besoins mais aussi à leur rentabilité technique en fonction de différents paramètres. L'intégration éventuelle d'un critère âge dans la tarification, notamment au niveau des retraités, est à envisager compte tenu du vieillissement constaté sur le portefeuille de la mutuelle. Un paramètre à étudier est également l'ajustement de la tarification en fonction de la zone géographique notamment si la commercialisation des produits de santé individuels est amenée à progresser en dehors du périmètre géographique historique.

1-1-2 FAITS MARQUANTS 2024

- Une consommation santé fluctuante mais finalement modérée sur 2024

Il a été constaté des variations mensuelles plutôt inhabituelles sur 2024 avec notamment une baisse des prestations hospitalisation sur les mois d'avril et de mai 2024 qui ont été rattrapées sur les mois de juin et juillet 2024 du fait de report de facturation des hôpitaux.

Finalement sur l'année, la progression des prestations a été de 2,1 % par rapport à 2023 avec une augmentation conséquente du poste soins courants, alors que les postes dentaires et prothèses auditives ont progressé de façon moins importante que pour 2023.

Sur le poste hospitalisation, malgré les variations mensuelles, on constate une très légère baisse des prestations payées en 2024 du fait notamment de la baisse du poste chambre particulière avec un effet positif de la limitation de la prise en charge de la chambre ambulatoire.

La consommation a finalement été inférieure à ce qu'on pouvait attendre au vu des mesures de revalorisation de certains actes (masseur, consultation, sages femmes ...), de la baisse du remboursement en dentaire pour les assurés du régime général et de la nouvelle convention dentaire.

On constate néanmoins une augmentation significative du poste soins courants qui va continuer à augmenter avec la revalorisation du tarif de la consultation à 30€ au 22 décembre 2024 après une première revalorisation à 26,50€ au 1^{er} novembre 2023 mais aussi avec l'augmentation des pratiques de dépassement.

- Progression du portefeuille collectif

Conformément à la stratégie adoptée par le Conseil d'Administration, MUTA SANTÉ a poursuivi son développement au niveau des contrats collectifs

d'entreprises, qui cette année, s'est traduit par une forte progression des assurés en prévoyance. Cette augmentation significative est due à la reprise en tant qu'assureur de contrats prévoyance précédemment uniquement gérés pour d'autres compagnies.

Ces contrats, surtout lorsqu'ils sont d'importance, font appel à de la réassurance spécifique élevée dans le cadre d'une approche risque globale du dossier.

- Situation des marchés financiers

L'année 2024 avait démarré dans la continuité du 4^{ème} trimestre 2023 de manière très positive, ce dont nous avons profité pour réaliser fin février 2024 notre résultat financier budgétisé.

Le comportement global des marchés a été quelque peu irrégulier à certaines périodes de l'année, notamment en raison de tensions géopolitiques multiples et d'incertitudes politiques (France, Etats-Unis). Toutefois, soutenus par le maintien d'un niveau de croissance robuste au niveau mondial, du recul de l'inflation et par le début d'un mouvement de baisse des taux directeurs, les marchés d'actions ont connu une belle hausse.

La performance globale dégagée sur l'ensemble de l'année est positive et le montant de nos plus-values latentes s'est amélioré pour s'établir à 6,96 M€ au 31 décembre 2024 contre 4,96 M€ à fin 2023.

1-2 RESULTAT DE SOUSCRIPTION

L'activité de MUTA SANTÉ reste concentrée en 2024 sur la ligne d'activité frais médicaux, soit un risque à court terme (non assimilable à des techniques vie). D'autres lignes d'activité sont présentes en 2024 concernant la prévoyance.

Ligne d'activité	Segment	Garanties
Santé non assimilable à des techniques vie	Frais médicaux	
	Assurance de protection de revenu	Incapacité, Invalidité en attente
Santé assimilable à des techniques vie	Invalidité	
Vie	Décès	Capital décès, rente de conjoint et d'éducation

1-2-1 RESULTAT SOUSCRIPTION NON-VIE

Le résultat de souscription non-vie de MUTA SANTÉ est le suivant :

RESULTAT DE SOUSCRIPTION NON VIE (montants en K€)	2023	2024
(+) Cotisations brutes	107 098	125 983
(-) Charges de sinistres	-95 394	-110 392
(-) Frais y compris frais de sinistres	-10 845	-12 593
(+/-) Résultat de réassurance	-310	2 627
TOTAL	549	5 625

Dont résultat de souscription Arrêt de travail (montants en K€)	2023	2024
(+) Cotisations brutes	4 567	14 061
(-) Charges de sinistres	-3 733	-16 646
(-) Frais y compris frais de sinistres	-346	-1 001
(+/-) Résultat de réassurance	-231	3 425
TOTAL	258	-161

Dont résultat de souscription frais de santé (montants en K€)	2023	2024
(+) Cotisations brutes	102 531	111 921
(-) Charges de sinistres	-91 661	-97 921
(-) Frais y compris frais de sinistres	-10 499	-7 416
(+/-) Résultat de réassurance	-79	-798
TOTAL	292	5 786

Le résultat de souscription non-vie s'élève à 5 625 K€ contre 549 K€ en 2023. Sur la partie non-vie, le résultat s'améliore grâce à la consommation de soins maîtrisée et à l'indexation des cotisations au 1^{er} janvier 2024.

1-2-2 RESULTAT SOUSCRIPTION VIE

Le résultat de souscription vie de MUTA SANTÉ est le suivant :

RESULTAT DE SOUSCRIPTION VIE (montants en K€)	2023	2024
(+) Cotisations brutes	3 087	11 420
(-) Charges de sinistres	-3 155	-6 950
(-) Frais y compris frais de sinistres	-232	-676
(+/-) Résultat de réassurance	236	-2 444
TOTAL	-64	1 350

Le résultat de souscription vie s'élève à **1 350 K€** contre **- 64 K€** en 2023. Le résultat après réassurance est largement équilibré compte tenu d'une bonne sinistralité en décès que ce soit en montant ou fréquence.

1-2-3 RESULTAT DE REASSURANCE

Le résultat de réassurance non-vie de MUTA SANTÉ est le suivant :

RESULTAT DE REASSURANCE NON VIE (montants en K€)	2023	2024
(-) Cotisations cédées	-6 554	-18 004
(-) Charges de sinistres cédées	5 624	19 071
(+) Commissions reçues	620	1 560
TOTAL	-310	2 627

Le résultat de réassurance vie de MUTA SANTÉ est le suivant :

RESULTAT DE REASSURANCE VIE (montants en K€)	2023	2024
(-) Cotisations cédées	-2 167	-10 064
(-) Charges de sinistres cédées	2 176	6 691
(+) Commissions reçues	226	929
TOTAL	236	-2 444

Le résultat de réassurance ressort globalement à 183 K€ en 2024 contre -74 K€ en 2023. En effet une partie du résultat excédentaire Vie a été cédé alors que sur la partie non-vie la partie arrêt de travail a fait intervenir positivement la réassurance.

1-3 RESULTAT DES INVESTISSEMENTS

MUTA SANTÉ n'est pas concernée par la titrisation.

Le résultat financier de MUTA SANTÉ est le suivant :

DETAIL RESULTAT DES INVESTISSEMENTS (Montant en K€)	2023	2024
(+) Revenus des placements	238	296
<i>dont encaissements coupons obligations</i>	183	363
<i>dont coupons courus sur achats/ventes obligations</i>	-11	-68
<i>dont intérêt à court terme</i>	65	0
(+) Autres produits des placements	37	52
(+) Profits provenant de la réalisation des placements	2 161	1 023
<i>dont obligations d'état</i>	0	0
<i>dont obligations privées</i>	0	12
<i>dont OPCVM actions</i>	2 003	620
<i>dont OPCVM obligataires</i>	7	58
<i>dont OPCVM monétaires</i>	151	333
<i>dont actif cédé</i>	0	0
(-) Frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers	-73	-154
(-) Autres charges de placements	-38	-28
(-) Pertes provenant de la réalisation des placements	-110	-125
TOTAL	2 215	1 063

Le résultat financier s'élève à **1 063 K€ en 2024** contre 2 215 K€ en 2023. Si l'an passé, nous avons réalisé des produits financiers compte tenu de la situation favorable du marché financier et de la baisse des résultats techniques, cela n'a pas été le cas en 2024. Le résultat financier correspond donc au résultat anticipé dans le budget avec 1 023 K€ de profits réalisés contre 2 161 K€ l'an passé.

1-4 RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES

La mutuelle n'a pas d'autres produits ou dépenses importantes hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES (montants en K€)	2023	2024
(+) Autres produits non techniques	0	0
(-) Autres charges non techniques	-40	-361
(+) Produits exceptionnels	0	0
(-) Charges exceptionnelles	0	0
(-) Impôts sur le résultat	-706	-2 148
TOTAL	-746	-2 509

Le résultat des autres activités s'élève à **- 2 509 K€** contre - 746 K€ en 2023. Le niveau de ce résultat est dû principalement à la charge d'impôt compte tenu du résultat de souscription et dans une moindre mesure, à la hausse des plus-values latentes sur les fonds dédiés générateurs d'impôts.

RESULTAT NET SOCIAL (montants en K€)	2023	2024
RESULTAT DE SOUSCRIPTION NON VIE	549	5 625
RESULTAT DE SOUSCRIPTION VIE	-64	1 350
RESULTAT DES INVESTISSEMENTS	2 215	1 063
RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES	-746	-2 509
TOTAL	1 954	5 529

Le résultat net social de l'entité s'élève donc à 5 529 K€ contre 1 954 K€ en 2023. Cette hausse s'explique principalement par la hausse du résultat de souscription, notamment en santé, compensé en partie par la hausse du montant des impôts.

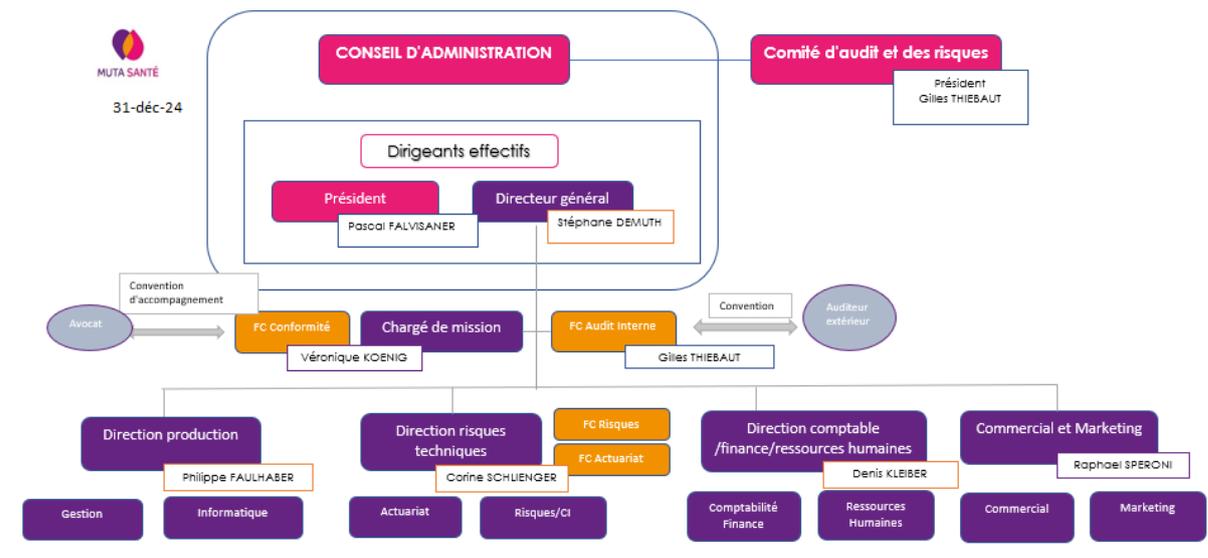
1-5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité et les résultats n'est à mentionner.

SYSTEME DE GOUVERNANCE

2-1 INFORMATIONS GENERALES

Un changement au niveau du système de gouvernance est intervenu en 2024 concernant le titulaire de la fonction clé Audit interne et le président du Comité d'Audit et des Risques.



Le Conseil d'Administration de MUTA SANTÉ est composé de 18 administrateurs au 31/12/2024, dont un(e) président(e), un(e) vice-président(e), un(e) trésorier et un(e) secrétaire.

Celui-ci détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes les questions intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Les compétences et pouvoirs du Conseil d'Administration sont précisés dans les statuts de la Mutuelle. Ses missions sont notamment la définition des orientations en matière de placements financiers et de réassurance, l'examen annuel des comptes annuels et l'approbation des rapports règlementaires.

Courant 2024 se sont tenues 4 réunions du Conseil d'administration, selon le calendrier suivant :

- le 02 février 2024
- le 02 avril 2024
- le 07 juin 2024
- le 25 octobre 2024

Et une Assemblée générale le 7 juin 2024.

Le Directeur général est nommé par le Conseil d'Administration, en tant que dirigeant opérationnel il met en œuvre les grandes orientations stratégiques fixées par le Conseil d'Administration avec l'aide du comité de direction.

A ce titre, il dispose des pouvoirs nécessaires pour mettre en œuvre les décisions arrêtées par le Conseil d'Administration et organise les subdélégations de pouvoirs permettant la direction opérationnelle de la mutuelle.

Le Directeur général et le Président de la mutuelle sont nommés en tant que dirigeants effectifs avec :

- Pascal FALVISANER, Président de MUTA SANTÉ,
- Stéphane DEMUTH, Directeur général de MUTA SANTÉ.

Le principe des « quatre yeux » institue la double validation par les dirigeants effectifs des décisions stratégiques qui pourraient modifier de façon substantielle le profil de risque de la mutuelle.

Le Conseil d'administration a créé une commission sociale en 2024.

Par ailleurs, le Conseil d'administration a créé un Comité d'Audit et des Risques composé au maximum de 8 administrateurs et d'un membre extérieur disposant de compétences comptables et financières.

Ce Comité d'Audit et des Risques a pour mission principale de suivre :

- Le processus d'élaboration des informations comptables et financières
- L'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques
- Le contrôle légal des arrêtés de comptes annuels
- Les interventions des commissaires aux comptes

Les Fonctions clés

Le système de gouvernance de MUTA SANTÉ repose également sur l'animation de la fonction de gestion des risques, de la fonction actuarielle, de la fonction de vérification de la conformité et de la fonction audit interne.

Toutes ces fonctions ont la possibilité de communiquer directement en toute indépendance opérationnelle à la Direction générale, au Comité d'Audit et des Risques, et au Conseil d'Administration une vision homogène et fiable du suivi des risques de l'entité.

L'ensemble de ces fonctions joue un rôle prépondérant dans le système de gestion des risques général de l'entreprise car elles jouent un rôle de contrôle et de suivi dans la mise en application des indicateurs de risques, des lignes directrices de la société et du respect des politiques écrites. Ces fonctions sont appelées des fonctions clés car elles font le lien entre la Direction générale ou le Conseil d'administration et les directions opérationnelles.

Les fonctions clés nommées par le Conseil d'Administration sont les suivantes :

Fonction Clé Gestion des risques : Corine SCHLIENGER

Fonction Clé Audit Interne : Gilles THIEBAUT

Fonction Clé Actuariat : Corine SCHLIENGER

Fonction Clé Vérification de la Conformité : Véronique KOENIG

Les compétences requises pour les différentes fonctions sont les suivantes :

Domaines de compétences et d'expérience	
Dirigeants effectifs	Assurance et marchés financiers, stratégie et économie de l'entreprise, analyse actuarielle et financière, cadre réglementaire, système de gouvernance
Fonction Gestion des Risques	Capacité de synthèse, connaissances des risques assurantiels, financiers et opérationnels, vision des mesures de gestion du risque
Fonction vérification de la conformité	Capacité de synthèse, compréhension des impacts de changement de réglementation
Fonction Audit Interne	Capacité de synthèse, connaissances générales sur les activités de la Mutuelle
Fonction Actuarielle	Capacité de synthèse, connaissance et pratique des mathématiques actuarielles et financières, connaissances des éléments techniques de calcul

Le parcours professionnel ainsi que les compétences de la personne sont donc examinés par le Conseil d'Administration lors de toute désignation du Directeur général ou de responsable des fonctions clés.

Politique et pratiques de rémunération applicables aux membres du Conseil d'Administration et aux salariés :

La politique de rémunération est déterminée afin de promouvoir une gestion saine et efficace des risques et de ne pas encourager la prise de risques. Les principes suivants sont appliqués à l'ensemble des collaborateurs :

- Respect de la cohérence des rémunérations en fonction du niveau de responsabilité dans l'entreprise,
- Tenir compte de l'intérêt général de l'entreprise, des pratiques du marché et des performances pour déterminer la rémunération des collaborateurs,
- Apprécier la rémunération en prenant compte de tous les éléments : salaire fixe mais aussi avantages liés au statut et éléments périphériques de rémunération (épargne entreprise, régime de prévoyance, intéressement...).

Concernant les membres du Conseil d'Administration, la fonction d'Administrateur est exercée à titre bénévole sans perception de rémunération ou avantage d'aucune sorte.

Afin de leur permettre d'assurer leur fonction, ils sont remboursés de leur frais avec des indemnités de déplacement calculées à partir de la base kilométrique publiée par l'administration fiscale, les frais d'hébergement, de transport ou perte de salaire sur justificatifs et transmission d'une note de frais et ils perçoivent une indemnité de 90 € par trimestre au titre des frais administratifs inhérents à leur fonction d'administrateur.

Les administrateurs occupant des fonctions permanentes au sein de la mutuelle pourraient bénéficier d'indemnités de fonction telles que prévues par le Code de la Mutualité ; cette disposition n'est cependant pas appliquée à ce jour chez MUTA SANTÉ.

Transactions importantes :

Aucune transaction importante n'a été conclue en 2024 avec des actionnaires, des personnes exerçant une influence notable sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle.

2-2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

Conseil d'Administration

Au niveau du Conseil d'Administration, une charte des administrateurs est signée par l'ensemble des administrateurs de la Mutuelle. Par l'intermédiaire de ce document, l'administrateur s'engage à :

- Agir en toutes circonstances dans l'intérêt de la Mutuelle,
- Exercer ses fonctions avec indépendance, loyauté et professionnalisme, dans le cadre d'une mission bénévole,
- L'indépendance et le devoir d'expression ; chaque administrateur est indépendant et libre de son jugement dans le respect du caractère démocratique du fonctionnement de la mutuelle et une fois les décisions prises, est solidaire des stratégies décidées collégalement,
- L'assiduité, l'implication,
- L'engagement de participer aux réunions du Conseil d'Administration.

Il est par ailleurs évoqué les obligations de confidentialité, d'honorabilité et de compétences des administrateurs ainsi que les règles de cumul des mandats et de gestion des conflits d'intérêts.

La compétence des administrateurs est évaluée de façon collégiale et individuelle au vu des expériences des uns et des autres et des différentes formations suivies. Un plan de formation est présenté annuellement aux administrateurs ; celui-ci prend la forme de formations collectives et de formations individuelles complémentaires à destination plus particulièrement des nouveaux administrateurs ou ceux jouant un rôle au sein du Comité d'Audit et des Risques.

Comité d'Audit et des Risques

Une charte du Comité d'Audit et des Risques décrit le rôle et le fonctionnement du Comité d'Audit et des Risques et est remis à chaque membre. Par ailleurs, en plus de ces administrateurs au nombre maximum de 8, ce comité comprend un membre extérieur disposant de compétences financières et comptables.

Dirigeants effectifs

Conformément à la réglementation, les dossiers de notifications de nomination des dirigeants effectifs contenant l'examen des compétences et honorabilité des responsables des fonctions clés, ont été transmis à l'ACPR.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation, les dossiers de notification de nomination des fonctions clés contenant l'examen des compétences et honorabilité des responsables des fonctions clés, ont été transmis à l'ACPR.

Au niveau de l'honorabilité, il est demandé tous les ans aux administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions Clés un extrait de casier judiciaire (n°3) et une déclaration d'honorabilité et d'engagement.

2-3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DE SOLVABILITE

2-3-1 PILOTAGE DE LA GESTION DES RISQUES

Les principaux risques auxquels est soumise MUTA SANTÉ sont déclinés en politiques écrites.

Ces politiques sont pilotées, instruites et examinées annuellement par les instances opérationnelles et par les fonctions Clés et sont ensuite communiquées au Comité d'Audit et des Risques pour une pré-validation avant validation finale du Conseil d'Administration.

Après validation, les travaux et les actions nécessaires au respect et à la mise en œuvre des politiques sont réalisés par les directions opérationnelles ainsi que par les fonctions clés.

Les différentes politiques écrites existantes :

- Politique gouvernance, compétences et honorabilité, rémunération
- Politique gestion des risques
- Politique investissement
- Politique audit interne
- Politique contrôle interne

- Politique conformité
- Politique qualité des données
- Politique sous-traitance
- Politique EIRS (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité)
- Politique continuité d'activité

En plus de ces politiques écrites prévues par la réglementation Solvabilité 2, il existe par ailleurs une politique gouvernance de produits ou POG et une politique Sécurité du Système d'Information ou PSSI

L'objectif principal des différentes politiques est la maîtrise des risques afférents. Elles consistent notamment en la définition de niveaux d'alerte sur les activités liées au risque défini, ainsi que les actions à mener par niveau d'alerte pour les risques à priori comme pour les risques à posteriori et font l'objet d'une révision annuelle.

En particulier, la politique gestion des risques définit et décrit les éléments intégrés dans le système de gestion des risques de la mutuelle avec notamment :

- La cartographie des risques,
- L'appétence aux risques définie par le Conseil d'administration,
- Les rôles et responsabilités des différents acteurs de la gestion des risques (Fonction clé, dirigeants effectifs, Conseil d'Administration, Comité d'audit et des risques, contrôle interne...) notamment dans le cadre des prises de décision de la mutuelle.

2-3-2 PROCESSUS DE L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES

La mise en œuvre du processus EIRS (ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de la mutuelle et peut être décomposée en plusieurs phases structurantes qui sont décrites dans la politique écrite EIRS (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité) :

- L'évaluation du besoin global de solvabilité,
- Le respect permanent des obligations réglementaires,
- La déviation du profil de risque,
- La rédaction du rapport EIRS approuvé par le Conseil d'administration.

Il est donc rédigé au moins une fois par an un rapport EIRS qui évalue la solvabilité et les risques de la mutuelle avec :

- Définition des indicateurs de risques ainsi que les seuils d'alertes,
- Définition des actions en cas de dépassement des seuils,
- Définition d'un scénario économique central,
- Définition des stress tests complétant le scénario central.

L'exercice peut également être déclenché de manière ponctuelle en cas de décision stratégique interne ou d'événement externe impactant le plan de développement ou d'évènement externe.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses propres besoins de solvabilité sur les 4 prochaines années.

2-4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

Politique de contrôle interne

La démarche de contrôle interne s'appuie sur une politique qui définit le cadre de mise en œuvre du système de contrôle interne nécessaire à la maîtrise des risques identifiés et des limites acceptées.

L'animation du dispositif de contrôle interne s'appuie sur les éléments suivants :

- Une cartographie des macro-processus
- Une cartographie des risques
- Un référencement des contrôles de niveau 1
- Un plan de contrôle de niveau 2

Cartographie des risques

La description des risques s'appuie essentiellement sur la cartographie des risques dans laquelle le recensement et l'évaluation des risques sont réalisés selon les deux approches « bottom up » et « top down ».

La première approche part de l'analyse des processus par les opérationnels et permet de mettre en œuvre les dispositifs de maîtrise des risques adéquats. L'information suit donc un circuit bottom up où elle est progressivement remontée par les opérationnels jusqu'à la Direction Générale.

La deuxième approche part de la vision d'ensemble de l'entreprise, de ses objectifs et ses activités par sa direction et permet d'aboutir directement à une évaluation des expositions majeures pour l'organisation. L'information suit donc un circuit top down en partant des hautes instances de l'organisation pour être utilisée dans l'optimisation du pilotage des différents services.

Traitement des incidents

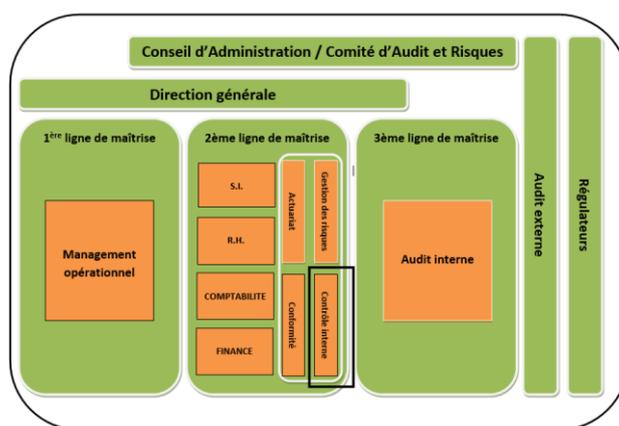
La gestion des incidents majeurs est un élément important d'amélioration continue du dispositif de gestion des risques qui permet la mise en place d'actions nécessaires pour éviter la survenance de nouveaux incidents.

Mise en œuvre du contrôle interne

Le référentiel de gestion des risques opérationnels et de contrôle interne qui constitue le socle des politiques définies, donne à chacun les méthodes et moyens ad hoc pour identifier, évaluer, arbitrer et traiter les risques opérationnels en mettant en œuvre si nécessaire, des plans d'action adaptés et efficaces.

La méthode de gestion de risques et de contrôle interne s'articule autour du principe des trois lignes de maîtrise :

- La première, manuelle ou informatisée, est réalisée dans les processus au fil des opérations selon des modalités prédéfinies eu égard à l'analyse des risques et aux objectifs opérationnels. Ce sont les collaborateurs directement en charge des opérations et de leur supervision hiérarchique qui en ont la responsabilité,
- Le contrôle de deuxième niveau est un contrôle a posteriori dont l'objectif est de s'assurer de l'efficacité du dispositif de gestion des risques et d'évaluer les actions de maîtrise. Il est réalisé dans les directions par des personnes qui ne sont pas directement en charge des opérations contrôlées,
- Enfin, le troisième niveau de contrôle est exercé par l'audit interne dans le cadre du plan d'audit annuel.



La conformité

L'article 46 de la Directive 2009/138/C3 dite Solvabilité 2 précise que la fonction de vérification de la conformité vise à évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de l'entreprise concernée, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de conformité.

Une politique conformité est rédigée avec pour objectif de préciser le traitement des :

- Risques de non-conformité identifiés dans le cadre du suivi des projets et d'identifier les éventuelles actions correctrices à mettre en œuvre,
- Évolutions réglementaires et les analyses d'impact réalisées.

2-5 FONCTION AUDIT INTERNE

La Politique audit interne décrit la mission et le rôle de l'audit interne. Le champ d'intervention et le niveau de responsabilité sont également précisés. Les éléments de méthodologie sont mentionnés ainsi que les règles de déontologie.

La fonction audit interne préserve son indépendance et son objectivité par rapport aux activités qu'elle examine, par le non-cumul de la fonction avec une fonction

opérationnelle ou une autre fonction clé, ainsi que par son rattachement direct au Directeur Général.

2-6 FONCTION ACTUARIELLE

Comme prévu à l'article 272 du règlement délégué, la fonction actuarielle effectue, durant l'année, différents travaux liés au provisionnement, à la souscription et à la réassurance.

Elle doit adresser annuellement pour validation au Conseil d'Administration, un rapport dans lequel elle présente notamment les conclusions de ces travaux.

Le rapport de la fonction actuarielle sur les données au 31/12/2023 a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'Administration du 07 juin 2024.

2-7 SOUS TRAITANCE

Les activités sous-traitées font l'objet d'une attention particulière du fait que tout défaut de pilotage pourrait avoir des impacts financiers mais aussi de réputation, dès lors qu'il conduirait à une dégradation des services pour les assurés.

En outre, la société conserve l'entière responsabilité de s'acquitter des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités. Elle doit donc assurer le contrôle des activités sous-traitées, qu'il s'agisse de prestations de services ou de délégation de gestion. Il est donc prévu une politique de la sous-traitance précisant notamment le processus de sélection des sous-traitants et leurs évaluations annuelles.

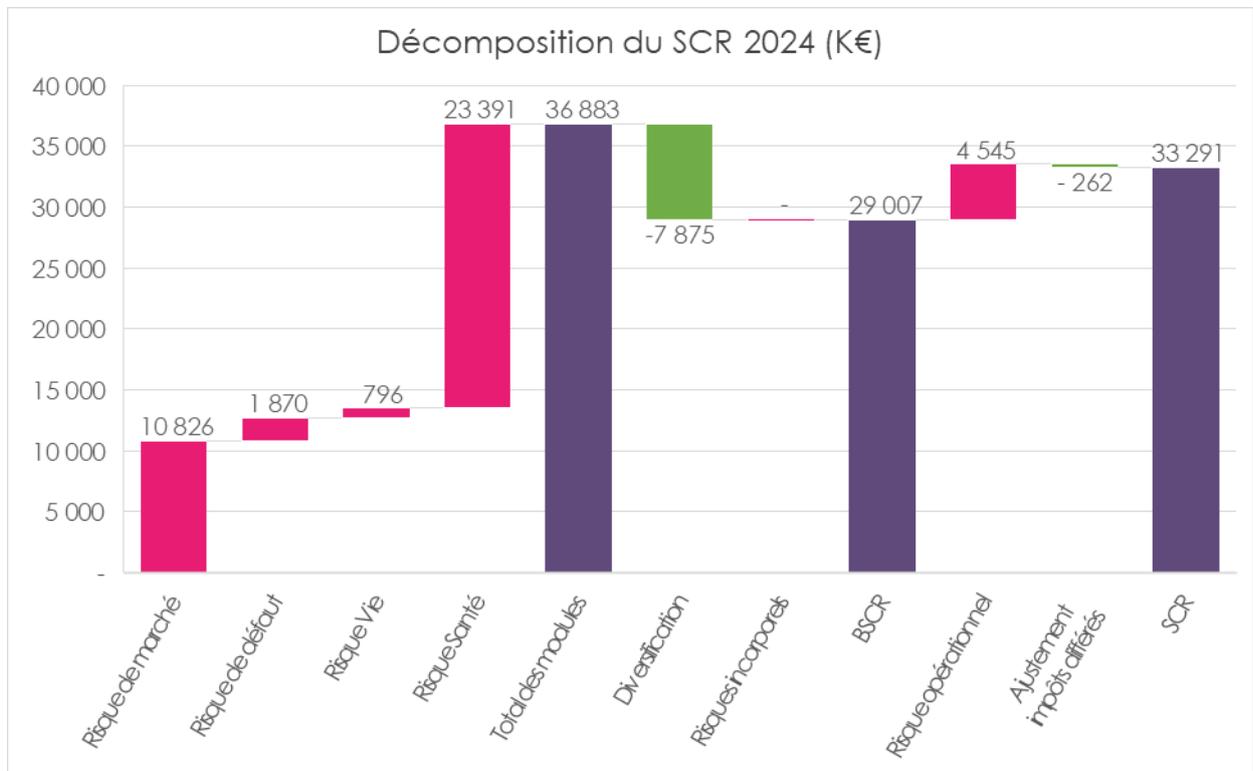
2-8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information que celles présentées dans les parties 2.1 à 2.7 n'est à déclarer.

PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque est basé sur les risques quantifiables de la formule standard ainsi que sur la cartographie des risques de la Mutuelle.

Les risques pris en compte par la formule standard sont illustrés par la décomposition du SCR (chiffres à fin 2024) :



En K€	2023	2024
Risque de marché	10 085	10 826
Risque de défaut	1 130	1 870
Risque Vie	776	796
Risque Santé	21 214	23 391
Total des modules non diversifiés	33 204	36 883
Diversification	-6 921	-7 875
BSCR	26 284	29 007
Risque opérationnel	3 336	4 545
Ajustement impôts différés	-194	-262
SCR	29 426	33 291

L'approche modulaire du SCR permet d'identifier les modules de risques principaux pour MUTA SANTÉ :

- Le risque de souscription santé : il comprend notamment le risque santé NSLT (avant effets de diversification, 91 %) qui correspond au risque de provisionnement (mauvaise estimation des provisions lié à la volatilité des prestations futures) et de souscription (niveau insuffisant de primes pour rembourser les sinistres de l'exercice à venir), et au risque catastrophe (avant effets de diversification, 9 %). Ce dernier correspond à la survenance d'événements extrêmes ou irréguliers non pris en compte par les risques de tarification et de provisionnement. Il apparaît également à la marge, le risque santé SLT, du fait de l'apparition des premiers invalides dans notre portefeuille.
- Le risque de marché : avant effets de diversification, les principaux risques qui le constituent sont le risque action (34 %), le risque de taux d'intérêt (24 %) et le risque de spread (23 %).

Au global, le risque de souscription santé et le risque de marché représentent près de 95 % du SCR, avant effets de diversification.

L'analyse du SCR indique donc que comme la majorité des mutuelles, MUTA SANTÉ est exposée aux évolutions des conditions économiques et financières, mais également au risque de souscription. Ces facteurs de risques font l'objet d'une surveillance à travers des reportings trimestriels ou mensuels sur la tendance de la sinistralité du portefeuille, des effectifs assurés, des affaires nouvelles en souscription, ainsi que l'étude de l'ensemble du portefeuille de placements (risque de perte de valeur, de crédit, de concentration...).

Par ailleurs, certains risques sont spécifiques à MUTA SANTÉ comme les risques stratégiques qui recouvrent les risques liés au développement de la mutuelle et aux évolutions de son environnement. Les principaux risques identifiés sont liés aux évolutions réglementaires ainsi qu'à la rentabilité des affaires souscrites et à l'érosion du portefeuille individuel.

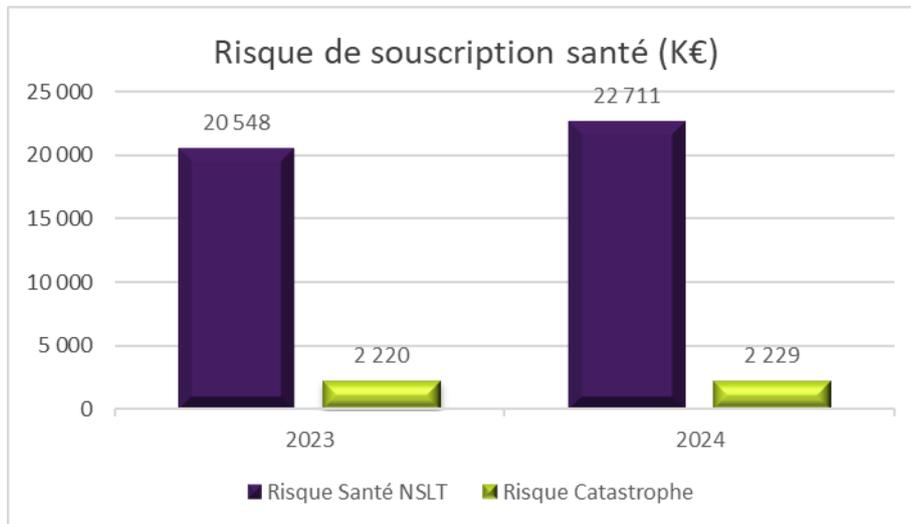
3-1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

3-1-1 EXPOSITIONS AUX RISQUES

Compte tenu de la typologie de ses risques assurantiels, le principal risque de souscription auquel MUTA SANTÉ est exposée est le risque santé selon la formule standard. Le risque de rentabilité des affaires et le risque d'évolution réglementaire sont les principaux risques de l'entité.

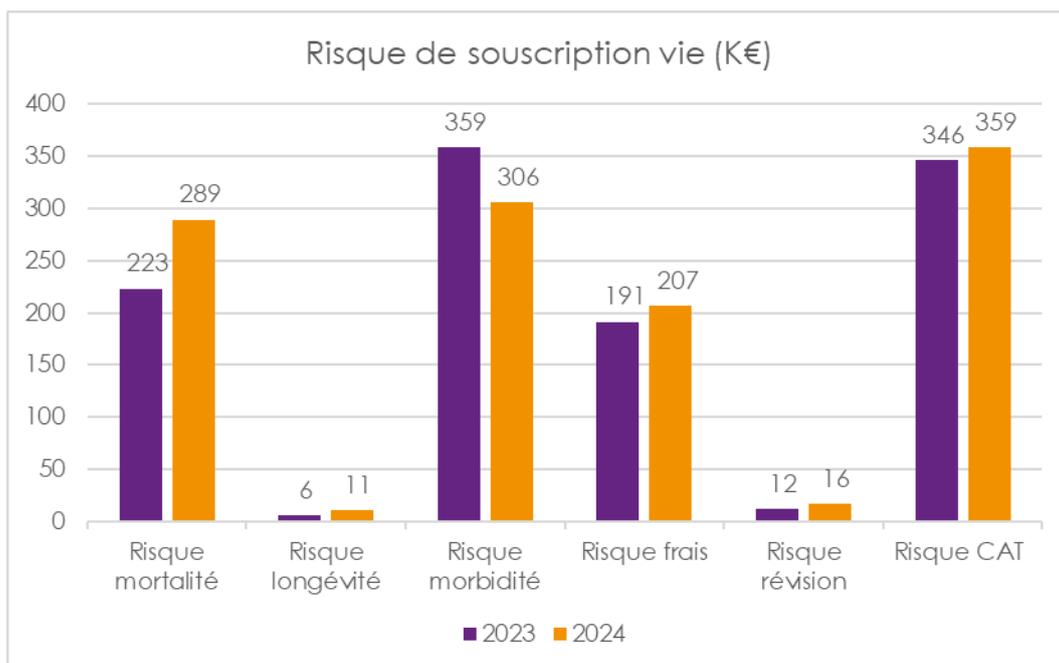
Le risque de souscription tient compte de la faible cession en réassurance au niveau de la santé et de la mise en place d'un programme de réassurance

complet en prévoyance (décès et arrêt de travail) dès le début de l'activité sur ces risques. Le programme mis en place - alliant réassurance proportionnelle et non proportionnelle - protège de façon efficace la mutuelle et ses adhérents contre la survenance de sinistres importants notamment en décès, ou la survenance de plusieurs sinistres sur un même évènement.



Notons que le risque de souscription en santé SLT est non significatif pour la mutuelle et ne représente que 43 092 € en 2024 du fait de la présence de peu d'invalides au niveau du portefeuille et des cessions en réassurance.

Par ailleurs, il existe un risque de souscription Vie de 796 K€ contre 776 K€ en 2023 qui progresse légèrement compte tenu des nouvelles affaires souscrites en prévoyance pour 2024 :



Risque d'évolution réglementaire

L'assurance santé vise à couvrir les risques liés à la santé des individus (frais pharmaceutiques, hospitaliers, optiques, dentaires, etc....).

Depuis plusieurs années, de nombreuses évolutions réglementaires impactent régulièrement l'activité santé : l'évolution des taxes et contributions parfois rétroactives, les contraintes des contrats responsables, le 100 % santé, l'annonce du transfert de prestations du régime de base vers les organismes complémentaires sans connaître le détail ou la date d'application...

Ces évolutions réglementaires constituent un risque pour MUTA SANTÉ tant sur le plan financier que sur le plan concurrentiel ; en l'occurrence la réforme 100 % santé a eu un impact sur les habitudes de consommation avec notamment le dentaire et l'auditif. Ainsi, il avait été annoncé en 2023 l'extension possible de la réforme du 100 % Santé sur des nouveaux actes qui devaient impacter MUTA SANTÉ et qui pour l'instant sont reportés. Suite au climat politique instable, les transferts de charges envisagés n'ont pas été appliqués et seront remplacés par d'autres transferts ou taxes en 2025, dont les détails et les effets sont encore inconnus. Les évolutions réglementaires sont donc subies par MUTA SANTÉ avec un manque d'information et de concertation avec les organismes complémentaires.

Concernant l'arrêt de travail, les évolutions réglementaires devaient concerner essentiellement la réforme retraite et son impact sur le vieillissement de la population assurée (taux d'incidence en hausse sur les âges élevés), qui aura également un impact sur le risque décès des contrats collectifs. Mais là aussi, il a été décidé pour le 1^{er} avril 2025, une modification du plafonnement de l'indemnité Sécurité Sociale, qui aura forcément un impact important sur les prestations versées par MUTA SANTÉ aux personnes en arrêt de travail.

Risque de rentabilité des affaires

En lien avec le risque d'évolution réglementaire, le risque de rentabilité des activités santé, que ce soit en contrats collectifs ou individuels, est important pour MUTA SANTÉ. Il constitue l'une des préoccupations majeures, compte tenu du contexte concurrentiel actuel et des évolutions constatées sur la consommation santé.

En prévoyance collective, activité récente de MUTA SANTÉ, la rentabilité des affaires est un élément déterminant et une attention particulière est portée sur les risques avec la mise en place de réassurance spécifique pour les contrats d'importance nécessitant une approche globale prévoyance et santé.

L'objectif est de proposer des tarifs équilibrés qui soient en cohérence avec la protection des assurés, les pratiques du marché, tout en assurant une gestion prudente et pérenne de la solvabilité.

3-1-2 CONCENTRATION DE RISQUES

MUTA SANTÉ est soumise au risque de concentration du fait d'une exposition géographique centrée sur l'Est de la France. Le risque est néanmoins considéré comme non significatif compte tenu du portefeuille de MUTA SANTÉ.

3-1-3 REDUCTION DE RISQUES

Les nombreuses réformes réglementaires peuvent avoir des conséquences sur l'équilibre technique et financier des portefeuilles. En conséquence, des moyens ont été déployés afin de renforcer la gestion de ce type de risques (études prospectives, redressement de portefeuilles...). Ce risque fait ainsi l'objet d'une vigilance particulière afin d'être en mesure d'apporter des ajustements si nécessaire :

- Veille réglementaire,
- Renforcement des normes de souscription,
- Analyse de la solvabilité par stress tests et exercice EIRS (projection de la solvabilité de la mutuelle sur un horizon de temps donné),
- Pilotage technique des portefeuilles des contrats santé (suivi statistique des résultats, études, éventuelle opération d'indexation tarifaire annuelle pour assurer l'équilibre technique du portefeuille).

Par ailleurs, concernant l'activité prévoyance collective (décès et arrêt de travail), un programme complet de réassurance a été mis en place y compris au niveau de la couverture du risque catastrophe ; un programme spécifique de réassurance est également mis en place pour les contrats les plus importants.

3-1-4 SENSIBILITE AUX RISQUES

Il convient de prendre en compte les évolutions réglementaires et leurs impacts dans le pilotage de l'activité. Ainsi, un plan d'action est mis en place à chaque modification réglementaire importante afin d'analyser les différents impacts et leurs conséquences sur la rentabilité des affaires. Les mesures d'évaluation de ce type de risques dépendront des caractéristiques de l'évolution réglementaire.

Le dispositif EIRS contribue pleinement à la maîtrise de ce risque par son anticipation, son estimation et par les mesures mises en place. Il permet de valider les plans d'actions destinés à maîtriser le risque et à conserver le niveau des indicateurs financiers.

3-1-5 DEPENDANCE AUX RISQUES

La dépendance entre les risques est déterminée sur la base de la formule standard en tenant compte des matrices de corrélation.

3-2 RISQUE DE MARCHÉ

3-2-1 DESCRIPTION DU PORTEFEUILLE DE PLACEMENT

La politique d'investissement fait l'objet d'une politique écrite. Il est ainsi validé par le Conseil d'Administration, une allocation stratégique au niveau des placements financiers précisant notamment la part des actions/taux dans le portefeuille. Cette répartition fait l'objet d'un suivi régulier, au même titre que l'évolution des plus et moins-values latentes et des notations des actifs en portefeuille. Par ailleurs, la prise en compte des critères ESG est également définie dans cette politique écrite.

Au niveau de la gestion actif-passif, MUTA SANTÉ utilise une approche proportionnée, compte tenu de la taille et de la nature de son portefeuille. Les actifs financiers détenus sont principalement composés d'investissements à revenu fixe (obligation d'Etat et obligations d'entreprises) sélectionnés pour assurer une adéquation avec la durée des engagements d'assurance. La mutuelle effectue donc régulièrement une revue des écarts de durée entre actifs et passifs afin de réduire la sensibilité de son bilan aux fluctuations des taux d'intérêt.

L'impact global des variations de taux d'intérêt est quantifié dans le cadre du SCR marché, en appliquant les chocs réglementaires prévus dans la formule standard.

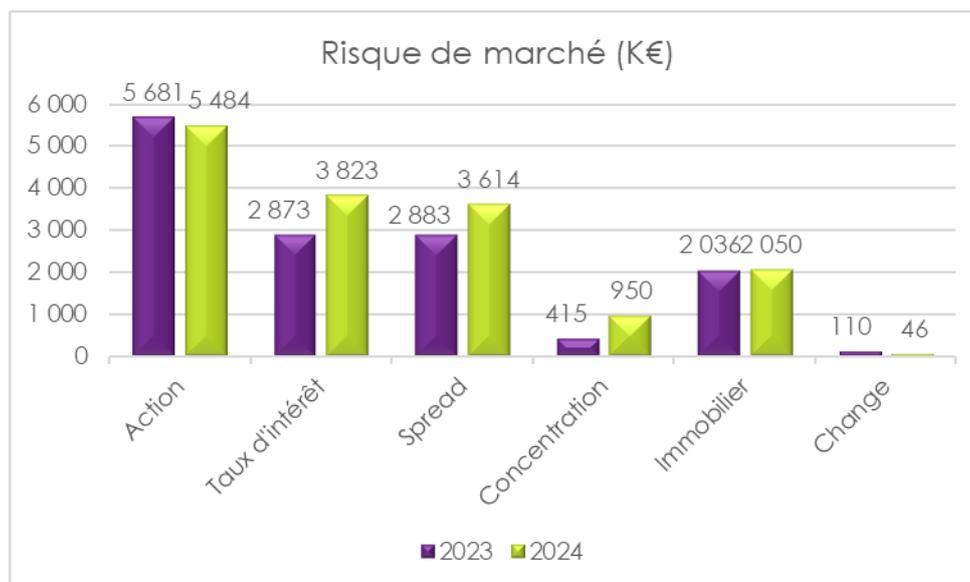
Le détail du portefeuille de placements de MUTA SANTÉ à fin 2024 est le suivant :

en K€	Valeur de marché		Valeur de marché	
	2023		2024	
Obligations	56 390	67%	67 909	73%
Actions	13 387	16%	13 901	15%
Monétaire	5 218	6%	2 059	2%
Immobilier	8 144	10%	8 200	9%
Trésorerie	1 017	1%	1 390	1%
Actifs corporels	64	0%	64	0%
Autres	5	0%	5	0%
	84 225	100%	93 527	100%

La ventilation est effectuée sur le portefeuille après transposition des 3 OPCVM les plus importantes présentes dans le portefeuille.

L'EIOPA fournit annuellement une courbe des taux qui sert de référence pour la valeur future probable des obligations détenues. Cette courbe étant moins favorable en 2024 qu'en 2023 (baisse des taux), il a été testé l'impact d'un tel changement sur la valeur des fonds propres et sur le niveau du SCR. Le résultat indique qu'il y a une légère augmentation du risque de marché à travers ses composantes taux et spread, avec en contrepartie, une très légère augmentation du niveau de fonds propres. Au final, le ratio de couverture du SCR reste inchangé.

Le risque de marché au 31 décembre 2024 se décompose de la façon suivante :



Détail SCR marché (K€)	2023	2024	Progression
Action	5 681	5 484	-3%
Taux d'intérêt	2 873	3 823	33%
Spread	2 883	3 614	25%
Concentration	415	950	129%
Immobilier	2 036	2 050	1%
Change	110	46	-59%
Total avant diversification	13 999	15 967	14%
<i>Diversification</i>	<i>-3 914</i>	<i>-5 141</i>	
Total	10 085	10 826	7,4%

Le SCR marché est en hausse de + 7,4 % par rapport à 2023 et c'est le sous-module SCR action suivi par les SCR taux d'intérêt et spread qui sont les plus représentés.

La hausse du SCR Taux d'intérêt est notamment due au « mismatch » (écart de durée entre les actifs et les passifs) plus important qu'en 2023. La hausse du SCR Spread est principalement due à l'augmentation de la durée moyenne des obligations.

3-2-2 EXPOSITION AUX RISQUES

Aucun risque important qui nécessiterait une attention particulière n'a eu lieu en 2024.

3-2-3 CONCENTRATION DES EMETTEURS

Ce risque est présent dans le risque concentration de la formule standard (sous-module du risque de marché) et reste limité pour MUTA SANTÉ (0,95 M€). Il est en hausse par rapport à 2023 du fait de la détérioration de la notation d'un groupe émetteur, et de l'apparition d'un autre groupe émetteur portant à 2 le nombre des groupes émetteurs concernés par ce risque.

3-2-4 REDUCTION DE RISQUES

L'application de la politique Investissement permet de maîtriser le processus de gestion des investissements et ainsi d'atteindre les objectifs donnés par le Conseil d'Administration conformément au principe de prudence. La part action avait ainsi été revue à 15 % pour 2024 par le Conseil d'Administration et les seuils de notations des obligations à considérer sont définies dans les prospectus des fonds dédiés.

Les décisions de gestion actuelles sont prises en fonction du risque de marché et de notre volonté de maîtrise de ce risque.

3-2-5 SENSIBILITE AUX RISQUES

Afin de tester la sensibilité aux risques de marché, différents critères sont analysés ainsi que leur impact sur le niveau de couverture du SCR (baisse du poids des actions, détérioration de la notation des obligations). Aucune d'elles ne remet en cause la solvabilité de MUTA SANTÉ.

3-2-6 DEPENDANCE ENTRE LES RISQUES

La dépendance entre les risques est déterminée sur la base de la formule standard en prenant compte les matrices de corrélation définies par le régulateur.

3-3 RISQUE DE CREDIT

3-3-1 EXPOSITION AUX RISQUES

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,

- Du défaut d'un réassureur,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Le risque de défaut de contrepartie est donc considéré comme une composante du risque de crédit. Celui-ci augmente en 2024 du fait de la hausse des cessions en réassurance et donc du volume de provisions cédées (SCR Type 1) et d'une augmentation des créances notamment des montants de cotisations à recevoir (SCR Type 2) :

En K€	2023	2024	Evolution
SCR Type 1	164	417	+154%
SCR Type 2	1 002	1 537	+53%
Total Type 1 + Type 2	1 166	1 954	+68%
Effet de diversification	-36	-84	+134%
SCR Contrepartie	1 130	1 870	+65%

3-3-2 CONCENTRATION DE RISQUES

Le risque de crédit fait partie inhérente du marché de l'assurance au travers des risques liés à la trésorerie nécessaire au paiement des prestations et ceux liés aux échanges de flux financiers avec les réassureurs. Ainsi, un ensemble de dispositifs de suivi et de contrôles est en place afin d'assurer une gestion efficace et prudente de ce risque.

Aucun risque important qui nécessiterait une attention particulière n'a eu lieu en 2024.

3-3-3 REDUCTION DE RISQUES

Le respect de la politique Investissement permet de s'assurer que les investissements sont effectués selon le principe de la personne prudente et que les risques sont maîtrisés.

Les actions de suivi mises en place afin de limiter le risque de crédit se traduisent par le suivi :

- Des notations des émetteurs bancaires,
- De la qualité de la relation avec les partenaires.

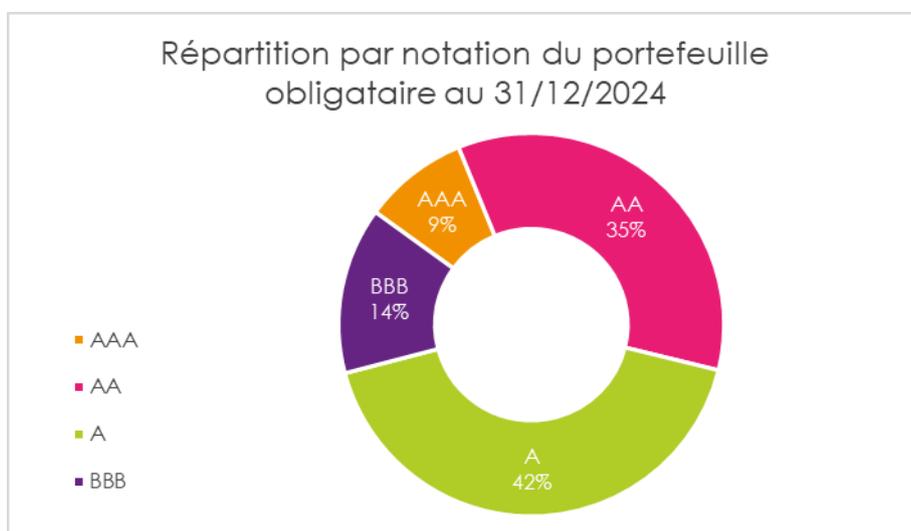
3-3-4 SENSIBILITE AUX RISQUES

En plus des analyses sur les risques obligataires individuels, la structure globale des portefeuilles par notation fait également l'objet d'un suivi et de contrôle.

Les changements de notation après l'achat du titre peuvent toutefois impacter la qualité du portefeuille obligataire. Un suivi des changements de notation est réalisé permettant ainsi de maîtriser le risque de crédit. Dans ce contexte, l'évaluation du risque de crédit peut donc s'appuyer sur les notations fournies par les principales agences de notation. La répartition par notation du portefeuille obligataire est alors un élément important du processus d'investissement :

Valeur de marché en K€	Total	
AAA	5 997	9%
AA	23 722	35%
A	28 545	42%
BBB	9 549	14%
NR	97	0%
Total	67 909	100%

NR « Non-Rating » correspond à des obligations qui ne sont pas notées



3-3-5 DEPENDANCE ENTRE LES RISQUES

La dépendance entre les risques est déterminée sur la base de la formule standard en prenant compte des matrices de corrélation.

3-4 RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité est défini comme le risque de ne pas pouvoir réaliser des investissements et autres actifs en vue d'honorer les engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

MUTA SANTÉ estime que son exposition au risque de liquidité est limitée en raison de la forte proportion d'actifs liquides et de la prévisibilité des flux de trésorerie liés à son portefeuille d'assurance largement orienté vers la santé.

MUTA SANTÉ a toutefois mis en place les actions suivantes :

- Suivi de l'évolution journalière du montant des prestations réglées,
- Suivi mensuel du niveau de trésorerie afin d'anticiper tout besoin exceptionnel,
- Mise en place d'une politique de placement favorisant une partie d'actifs liquides.

3-4-1 EXPOSITION AUX RISQUES

Le risque de liquidité correspond pour MUTA SANTÉ à une problématique de trésorerie disponible afin de respecter ses engagements de prestations. MUTA SANTÉ étant principalement un assureur santé, ses engagements vis-à-vis de ses assurés sont majoritairement des engagements à court terme.

Afin d'assurer une gestion efficace et prudente de ce risque, il est établi un état journalier de la trésorerie disponible sur les comptes courants, ainsi qu'une projection pour le mois en cours des disponibilités sur les comptes courants en fonction des sorties de trésorerie prévues. Un reporting mensuel à l'attention du Comité de Direction est établi par la direction comptable et financière.

La part de monétaire (OPCVM monétaire) en 2024 permet ainsi de limiter le risque de liquidité.

3-4-2 CONCENTRATION DES RISQUES

Le risque de liquidité est limité et maîtrisé pour MUTA SANTÉ. Il n'y a pas de risque de concentration.

Aucun risque important qui nécessiterait une attention particulière n'a eu lieu en 2024.

3-4-3 REDUCTION DES RISQUES

MUTA SANTÉ n'est pas soumis au risque de liquidité.

3-4-4 SENSIBILITE AUX RISQUES

MUTA SANTÉ n'est pas sensible au risque de liquidité.

3-4-5 MONTANT DU BENEFICE ATTENDU INCLUS DANS LES PRIMES FUTURES

Le montant de bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2024 a été évalué à 9 952 K€.

Bénéfice attendu dans les primes futures (K€)	Total
Vie	4 366
Non Vie	5 586
Total	9 952

Le montant de bénéfice attendu inclus dans les primes futures ne tient pas compte des PANE à recevoir, contrairement à la meilleure estimation pour provisions pour primes (Best Estimate de primes).

3-5 RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel de MUTA SANTÉ correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de la Mutuelle imputable à des procédures, personnes et système interne ou à des évènements extérieurs comme :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle),
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges),
- Risque de fraude interne et externe,
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.),
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.),
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.),
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux),
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant la capacité à maintenir une activité).

La mesure du risque opérationnel est suivie à travers la cartographie des risques qui prévoit des actions de maîtrise en fonction de leur importance. Ces actions interviennent sur la cause du risque ou la fréquence et sont intégrées dans le dispositif de contrôle interne.

Cette cartographie fait l'objet de revue régulière afin d'appréhender les risques émergents comme :

- La dégradation de l'environnement économique
- La sécurité informatique (cyber-attaques)
- La fraude
- Le risque homme clé...

En 2024, trois risques opérationnels majeurs ont été identifiés à travers la cartographie des risques majeurs de mutuelle :

- Risque d'absence d'homme clé : dans une structure de la taille de MUTA SANTÉ, le départ d'un responsable notamment pour retraite est à anticiper en amont afin de limiter les impacts organisationnels. Sur 2026, MUTA SANTÉ devrait être concernée par 2 départs en retraite de responsables de services, ces départs font l'objet d'un plan d'action dès 2024 afin d'intégrer de la meilleure façon possible, un nouveau responsable.
- Risque de cyber sécurité : ce risque se traduit principalement par le risque d'être victime de cyber attaques dû à un manque de sécurisation de nos systèmes d'information. Ce risque a été intégré depuis plusieurs années au sein de MUTA SANTÉ avec un plan d'action annuel sur le sujet de la sécurité informatique qui a permis de réduire l'évaluation de ce risque. La réglementation DORA sur la résilience informatique qui prend effet en 2025 va se traduire par une augmentation de l'exigence, notamment au niveau du corpus documentaire (procédure, cartographie), mais aussi sur les exigences au niveau de nos prestataires.
- Risque de ne pas respecter les délais d'envoi réglementaire : la période d'inventaire pour l'établissement des comptes sociaux et Solvabilité 2 signifie pour MUTA SANTÉ la rédaction de nombreux rapports et de suivre au plus près les évolutions réglementaires. Sur ce sujet, il a été renforcé les équipes au niveau de la direction des risques et l'assistance d'un cabinet d'actuariat devait permettre de réduire également ce risque opérationnel en ayant une solution de remplacement en cas d'absence.

3-6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

MUTA SANTÉ fournit dans ce rapport et ses annexes des informations détaillées sur ses titres financiers.

Instruments et investissements par catégorie :

- Obligations d'Etat et obligations d'entreprises

- OPCVM
- Placements monétaires
- Dépôts bancaires
- ...

Objectifs, politiques et processus de gestion des investissements :

- L'objectif principal est la préservation du capital tout en assurant une rentabilité conforme aux engagements de la mutuelle
- Une politique de diversification est appliquée pour limiter la concentration des risques
- Le processus de sélection repose sur des critères de notation, liquidité et de performance

Explication des différences avec l'exercice précédent :

Toute différence substantielle dans les objectifs ou les politiques de gestion est analysée et expliquée dans le rapport EIRS, notamment en cas de réallocation significative des actifs ou de modification des stratégies d'investissement.

3-7 AUTRES INFORMATIONS

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

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

MUTA SANTÉ est une mutuelle interprofessionnelle dont l'activité est majoritairement dédiée à la couverture des frais de santé dans l'Est de la France.

Son bilan présente un total actif de 114,0 M€ en norme prudentielle. Ses placements en représentation des engagements et des fonds propres respectent le principe de la personne prudente et sont à plus de 23 % investis en titres obligataires détenus en direct. Les autres placements représentent 76 % du total des placements et sont composés majoritairement d'OPCVM.

Les engagements en Santé et arrêt de travail représentent la majorité des provisions techniques de MUTA SANTÉ.

Montants en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2
Placements	77 106	84 094
Immobilier	0	0
Participations	0	0
Actions	0	0
Obligations	20 453	20 002
Autres	56 653	64 092
Provisions techniques cédées	24 303	18 910
Impôts différés actifs	0	0
Autres actifs	22 837	10 986
Ecart d'acquisition	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	1 218	0
Immobilisations corporelles	9 717	8 817
Placements représentant les provisions des contrats en unités de compte	0	0
Prêts	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	10 148	415
Créances nées d'opérations de réassurance et dépôts des cédantes	0	0
Autres créances	34	34
Trésorerie	1 233	1 233
Autres actifs que ceux mentionnés ci-dessus	487	487
TOTAL ACTIF	124 246	113 989
Provisions techniques brutes	36 127	24 548
Meilleure estimation	0	21 886
Marge de risque	0	2 661
Impôts différés passifs	0	0
Autres passifs	26 454	21 217
Provisions autres que les provisions techniques	0	0
Provisions pour retraite et autres avantages	274	274
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0
Dettes financières	0	0
Dettes nées d'opération d'assurance	440	440
Dettes nées d'opération de réassurance	7 364	2 127
Dettes subordonnées	0	0
Autres dettes	18 377	18 377
TOTAL PASSIF	62 581	45 765
Excédent de l'actif sur le passif	61 665	68 225

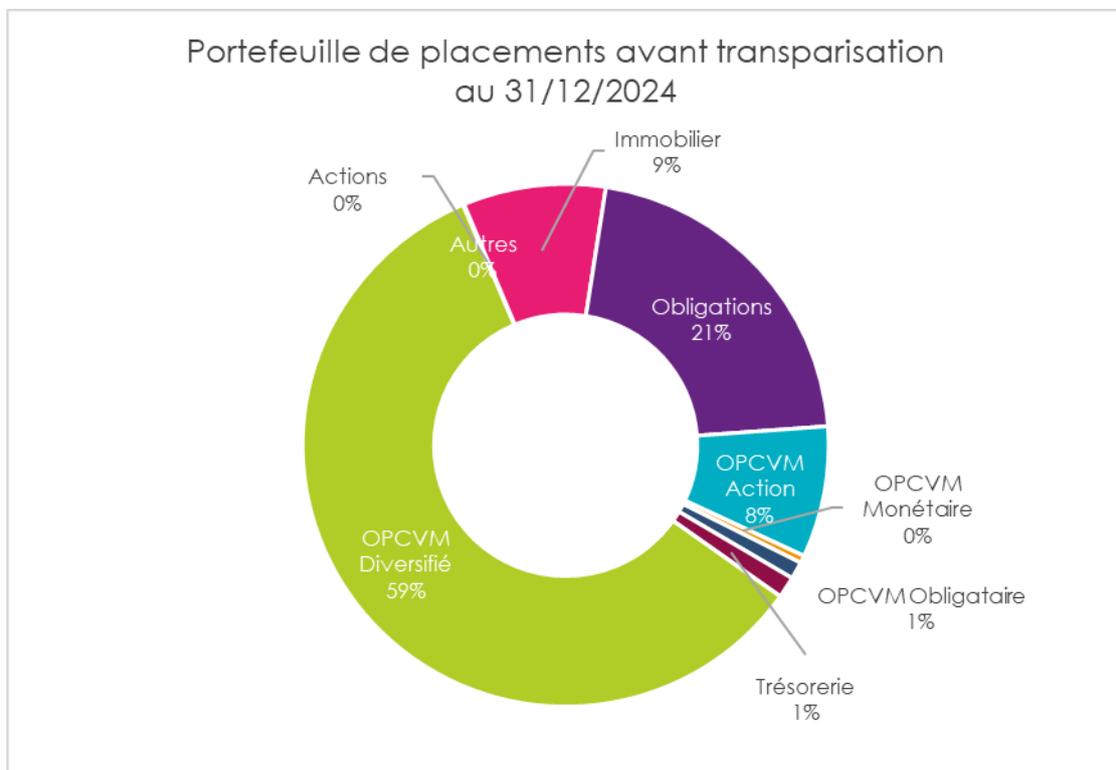
4-1 ACTIF

4-1-1 ACTIFS INCORPORELS

MUTA SANTÉ dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de 1 218 K€. Ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité ce qui fait que ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

4-1-2 PLACEMENTS

Au 31/12/2023, la valeur de marché des placements était de 84,2 M€. Les placements sont évalués en 2024 à 93,5 M€ avec la ventilation suivante :



La valorisation à des fins de solvabilité se base sur :

- Des valeurs de marché pour les titres sur lesquels un marché règlementé existe,
- Des valeurs à dire d'expert pour l'immobilier et les participations,
- Les valeurs comptables pour les actifs de type liquidités.

Ainsi pour chaque catégorie importante d'actif financier, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

Immobilier :

- Norme comptable : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements sera calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant à compter de la date d'achèvement des travaux.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant. Suite à l'installation dans le nouveau siège social de MUTA SANTÉ à Brunstatt-Didenheim, une première expertise a été faite en novembre 2023. Une expertise plus récente a été réalisée durant le 4^{ème} trimestre 2024.

Actions, OPCVM :

- Norme comptable : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

Obligations et autres titres assimilés :

- Norme comptable : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle.
 - Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.
- Les montants en valeur de marché sont hors amortissement des surcotes décotes et avec coupons courus.

Trésorerie et équivalents :

- Norme actuelle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable
- Norme prudentielle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable

La mutuelle n'a donc pas utilisé de propre valorisation de ses actifs en dehors de ceux d'un marché côté ou celle communiquée par le prestataire financier. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation des placements financiers.

4-1-3 LA REASSURANCE

Les provisions techniques cédées au bilan social représentent 67 % des provisions techniques brutes et 20 % du total du bilan au 31 décembre 2024.

Au bilan prudentiel, les provisions techniques cédées représentent 77 % des *Best Estimates* bruts et 17 % de l'actif au 31 décembre 2024.

4-1-4 IMPOTS DIFFERES ACTIFS

L'écart entre les valeurs inscrites au bilan prudentiel et au bilan fiscal donne lieu à la comptabilisation d'impôts différés, dans le respect de l'article 15 du règlement délégué.

En norme Solvabilité 2, MUTA SANTÉ comptabilise un impôt différé actif de 4 641 K€, principalement dû au reclassement au bilan prudentiel des primes acquises non émises intégrées dans les *Best Estimates* de primes (l'effet de ce reclassement est annulé au passif du bilan avec la génération d'un IDP du même montant).

Un impôt différé est calculé sur chaque poste du bilan prudentiel par application du taux d'impôt à la différence de valorisation entre les référentiels Solvabilité 2 et fiscal en accord avec la réglementation. Les impôts différés ont été calculés au taux de 26,23 %.

Notons ici que le montant de l'impôt différé actif est capé au montant de l'impôt différé passif en l'absence de la mise en place d'un test de recouvrabilité, nous y reviendrons plus bas dans le rapport.

4-1-5 TRESORERIE

Dans la mesure où MUTA SANTÉ dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis et sans pénalité sur le capital) ses liquidités placées sur des comptes courants ou livrets bancaires, la valorisation de ces actifs a été retenue à leur valeur comptable.

4-1-6 CREANCES ET AUTRES ACTIFS

L'écart constaté entre la valeur comptable des créances nées d'opérations d'assurance et la valeur prudentielle, correspond au retraitement des primes acquises non émises évoqué ci-dessus.

Les autres actifs sont valorisés dans le bilan prudentiel à leurs valeurs comptables.

4-2 PROVISIONS TECHNIQUES

4-2-1 DETAIL DES PROVISIONS TECHNIQUES

Dans le cadre de Solvabilité 2, les provisions techniques correspondent à la somme des provisions *Best Estimate* et des marges de risque correspondantes.

Le total des provisions techniques dans les comptes sociaux au 31/12/2024 est de 36,1 M€ contre 19,4 M€ en 2023 alors qu'il est de 24,5 M€ en normes prudentielles contre 15,0 M€ en 2023.

L'augmentation des provisions *Best Estimate*, au regard de l'augmentation des provisions comptables, est expliquée par la combinaison des trois composantes suivantes :

- Augmentation de la composante *Best Estimate* de sinistres en prévoyance vie et non-vie.
Cette composante est corrélée aux provisions comptables et évolue généralement dans le même sens, le *Best Estimate* de sinistres étant valorisé sur le même périmètre que les provisions comptables.
- Diminution du *Best Estimate* de primes qui valorise l'année de production 2025.
Cette composante n'existe pas dans le référentiel comptable français et peut s'apprécier comme une estimation du résultat attendu l'année prochaine. Notons ici qu'un *Best Estimate* de primes négatif est synonyme d'une anticipation d'un résultat technique 2025 excédentaire, sa diminution signifie donc une amélioration du résultat attendu en 2025.
- La prise en compte de la marge de risque.
Cette composante n'existe pas dans le référentiel comptable français et peut s'apprécier comme une réserve supplémentaire que MUTA SANTÉ doit constituer pour couvrir le coût potentiel lié au transfert de son portefeuille d'engagements à un autre assureur en cas de défaillance.

Montants en K€ au 31/12/2024		Solvabilité 2	Comptes sociaux
	Provisions techniques	-687	7 866
Assurance des frais médicaux	Dont PT/BE sinistres	7 690	7 866
	Dont PT/BE primes	-9 925	
	Marge de risque	1 549	
	Provisions techniques	20 148	20 983
Prévoyance Non-vie	Dont PT/BE sinistres	22 150	20 983
	Dont PT/BE primes	-2 910	
	Marge de risque	908	
	Provisions techniques	5 086	7 278
Prévoyance Vie	Dont PT/BE sinistres	7 507	7 278
	Dont PT/BE primes	-2 626	
	Marge de risque	204	
	Provisions techniques	24 548	36 127
TOTAL	Dont PT/BE sinistres	37 347	36 127
	Dont PT/BE primes	-15 461	
	Dont Marge de risque	2 661	

4-2-2 METHODE DE CALCUL DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques Solvabilité 2 de MUTA SANTÉ - majoritairement présentes au niveau de la Lob n°1 (assurance des frais médicaux et incapacité) - sont valorisées dans le référentiel Solvabilité 2 en utilisant la séparation entre une meilleure estimation d'une part (*Best Estimate*) et une marge pour risque d'autre part.

L'ensemble de ces provisions techniques a été évalué en déterministe sans intégrer de marge de prudence explicite de la manière suivante :

- La meilleure estimation des provisions pour sinistres (*Best Estimate* de sinistres) prend en compte les frais de gestion des sinistres et de placements. Elle correspond à la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs du stock de sinistres en cours à la date d'évaluation,
- La meilleure estimation des provisions pour primes (*Best Estimate* de primes) est l'évaluation d'une année de primes futures, de sinistres et de frais de gestion des sinistres, d'administration et d'acquisition s'y rapportant. Cette évaluation est effectuée conformément à la limite des contrats (art. 18 du règlement délégué 2015/35/CE) liée au fait que l'assureur ne dispose plus de temps pour résilier le contrat (contrats à tacite reconduction) à la date du 31 décembre et est donc engagé pour une année supplémentaire.

En supplément des flux futurs sur lesquels est engagé la mutuelle au 31 décembre, le *Best Estimate* de primes tient compte de primes acquises non émises qui sont à recevoir l'année suivante (en accord avec les préconisations de l'ACPR). Ces flux, en tant qu'encaissements futurs, viennent en déduction des engagements.

Aucun ajustement du risque n'a été utilisé.

La marge de risque est calculée par la méthode simplifiée de la durée modifiée des passifs d'assurance (simplification n° 3 de la notice ACPR du 17 décembre 2015). Il est néanmoins vérifié régulièrement que cette méthode de simplification reste prudente en procédant au calcul exact de la marge de risque.

Aucune simplification n'est utilisée pour le calcul des provisions techniques comptables et prudentielles.

4-2-3 NIVEAU D'INCERTITUDE LIE AUX PROVISIONS TECHNIQUES

Compte tenu des risques assurés, les seules incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future,
 - Incertitude liée aux frais futurs.

4-2-4 AJUSTEMENT EGALISATEUR

MUTA SANTÉ n'applique pas l'ajustement égalisateur.

4-2-5 CORRECTION POUR VOLATILITE

MUTA SANTÉ n'applique pas la correction pour volatilité.

4-2-6 APPLICATION DE LA COURBE DES TAUX D'INTERET SANS RISQUE TRANSITOIRE

MUTA SANTÉ n'applique pas la courbe des taux d'intérêt sans risque transitoire.

4-2-7 APPLICATION DE LA DEDUCTION TRANSITOIRE

MUTA SANTÉ n'applique pas la déduction transitoire visée à l'article 308 quinquies de la directive 2009/138/CE.

4-3 AUTRES PASSIFS

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs au bilan économique sont les suivantes :

Montants en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2
Impôts différés passifs	0	0
Autres passifs	26 454	21 217
Provisions autres que les provisions techniques	0	0
Provisions pour retraite et autres avantages	274	274
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0
Dettes financières	0	0
Dettes nées d'opération d'assurance	440	440
Dettes nées d'opération de réassurance	7 364	2 127
Dettes subordonnées	0	0
Autres dettes	18 377	18 377
TOTAL PASSIF	62 581	45 765
Excédent de l'actif sur le passif	61 665	68 225

4-3-1 IMPOTS DIFFERES PASSIFS

Comme à l'actif du bilan, en normes Solvabilité 2, un impôt différé est calculé sur chaque poste du bilan prudentiel par application du taux d'impôt à la différence de valorisation entre les référentiels Solvabilité 2 et fiscal en accord avec la réglementation.

MUTA SANTÉ comptabilise un impôt différé passif de 4 634 K€, principalement dû aux plus-values latentes sur les actifs ainsi qu'aux écarts de provisions techniques. Au 31/12/2024, la position nette des impôts différés est une situation à 0 dans la mesure où les IDA (Impôts Différés Actifs) sont capés à hauteur des IDP (Impôts Différés Passifs) :

	2024
Impôts différés Actifs	4 634 353
<i>Dont IDA à l'Actif du bilan</i>	<i>4 641 476</i>
<i>Dont IDA au Passif du bilan</i>	<i>60 654</i>
Impôts différés Passifs	4 634 353
<i>Dont IDP à l'Actif du bilan</i>	<i>162 832</i>
<i>Dont IDP au Passif du bilan</i>	<i>4 471 521</i>
Ajustement pour impôt diff.	0

IDA>IDP donc IDP

4-3-2 AUTRES PASSIFS ET DETTES

En vertu du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés.

Ce principe a été retenu compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle pour évaluer les autres dettes. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

Rappelons enfin que les primes acquises non émises cédées, incluses dans le poste « Dettes nées d'opération de réassurance » en comptes sociaux, sont reclassées en valorisation prudentielle dans le *Best Estimate* cédé (conformément aux préconisations de l'ACPR). Ainsi l'écart constaté sur ce poste entre les deux évaluations correspond à ce reclassement. Les provisions pour primes acquises non émises cédées sont égales entre les deux valorisations mais ne sont pas classées dans le même poste.

4-4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

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

4-5 AUTRES INFORMATIONS

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

L'ensemble des informations importantes concernant la valorisation des actifs et des passifs à des fins de solvabilité est présenté dans les autres sections du chapitre « Valorisation ».

GESTION DU CAPITAL

5-1 FONDS PROPRES

MUTA SANTÉ est une mutuelle interprofessionnelle et ses fonds propres sont composés exclusivement de son fonds d'établissement, de ses réserves et du résultat de l'année. Au 31/12/2024, au niveau des comptes sociaux, les fonds propres représentent un montant de 61 665 K€.

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus EIRS utilisant un horizon de 4 ans. Aucune modification importante n'a eu lieu au cours de l'exercice.

La mutuelle n'est pas concernée par les fonds propres auxiliaires ni les fonds propres subordonnés.

Les fonds propres Solvabilité 2 représentent un montant de 68 225K € :

Montants en K€	31/12/2023	31/12/2024
Fonds propres comptes sociaux	56 136	61 665
Capital en actions ordinaires	400	400
Capital de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial		
Fonds excédentaire		
Dettes subordonnées		
Autres	55 736	61 265
Ecarts d'évaluation entre comptes sociaux et Solvabilité 2	2 126	6 560
Passage des placements en valeur de marché	5 088	6 988
Meilleure estimation	4 723	8 847
dont provisions brutes	6 451	14 240
dont provisions cédées	-1 728	-5 394
Marge de risque	-2 135	-2 661
Réévaluation autres actifs	-7 416	-11 851
Réévaluation autres passifs	1 866	5 237
Impôts différés	0	0
Ecarts d'évaluation des dettes subordonnées		
Autres		
Dettes subordonnées non éligibles à la couverture du SCR et du MCR		
Fonds propres Solvabilité 2	58 261	68 225

Les écarts de réévaluation des autres actifs s'expliquent principalement de deux manières :

- L'absence de valorisation des Primes Acquises Non Emises dans Solvabilité II,
- L'absence de valorisation des actifs incorporels (logiciels) dans Solvabilité II.

Les écarts de réévaluations des autres passifs s'expliquent par l'écart de valorisation des dettes nées d'opérations de réassurance entre les comptes sociaux et Solvabilité II.

En effet, la norme Solvabilité II s'appuie sur une méthodologie davantage économique et dynamique (intégrant une actualisation et une prise en compte du risque) par rapport aux comptes sociaux qui ont une approche plutôt historique et prudente.

L'écart de valorisation de fonds propres de 6 560 K€ est expliqué par les variations d'évaluation entre comptes sociaux et Solvabilité 2 décrits dans le chapitre « 4. Valorisation » et synthétisés ci-dessous :

En K€	2023	2024	Evolution
Fonds propres S1	56 136	61 665	5 529
Passage de S1 à S2 – Actifs	-2 173	-10 256	-8 084
Passage de S1 à S2 – Passifs	6 433	19 477	13 044
Marge de risque	-2 135	-2 661	-527
Fonds propres S2	58 261	68 225	9 963

La hausse des fonds propres S2 provient majoritairement de la hausse des *Best Estimates* de primes (synonyme de résultat N+1 excédentaire), associée à une augmentation parallèle des provisions cédées.

Au 31 décembre 2024, **MUTA SANTÉ couvre son exigence de solvabilité à hauteur de 205 %**, contre 198 % au 31 décembre 2023.

L'intégralité des fonds propres de la mutuelle est classée dans la meilleure qualité, soit le niveau 1. Ils sont donc tous admissibles en couverture du SCR et du MCR.

Ils passent de 58 261 K€ en 2023 à 68 225 K€ en 2024 :

Montants en €	31/12/2023	31/12/2024
Provisions techniques brutes y compris marge de risque		
Fonds propres de base	58 261	68 225
Niveau 1	58 261	68 225
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	58 261	68 225
Niveau 1	58 261	68 225
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
MCR	7 356	8 323
Ratio de couverture du MCR	792%	820%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	58 261	68 225
Niveau 1	58 261	68 225
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
SCR	29 426	33 291
Ratio de couverture du SCR	198%	205%

Le SCR est en hausse et passe du 29 426 K€ à 33 291 K€ du fait notamment de la hausse de l'activité qui a augmenté les risques de défaut, de souscription santé, et le SCR opérationnel.

Les fonds propres en face du MCR sont strictement identiques à ceux présentés ci-dessus du fait de leur excellente qualité.

Gestion des fonds propres :

Chaque année, les fonds propres augmentent de l'affectation des résultats, après décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Pour sa gestion des fonds propres et sa maîtrise des risques, MUTA SANTÉ a mis en place, conformément à l'article 44 du règlement 2015/35/CE, une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité et solvabilité cible. La mutuelle effectue un EIRS chaque année afin de vérifier sa solvabilité dans le temps et la suffisance de ses fonds propres. Un processus EIRS exceptionnel peut être réalisé en complément lorsqu'une décision stratégique modifie significativement le profil de risque de la mutuelle.

Les processus EIRS permettent ainsi de mesurer les effets de décisions stratégiques prises par le Conseil d'Administration et la sensibilité de la mutuelle aux variations de l'environnement économique. Ces simulations contribuent également à tester sa capacité à assurer le paiement de la totalité de ses engagements pris envers des adhérents, dans un contexte particulièrement défavorable.

Impôts différés :

Les impôts différés correspondent aux montants recouvrables (actifs) et payables (passifs) au cours des périodes futures, au titre des différences temporelles déductibles ou imposables ainsi que du report en avant des pertes fiscales et des crédits d'impôt non utilisés.

En normes françaises, les impôts différés sont calculés sur les différences liées aux décalages temporels entre la base fiscale et la base comptable.

En normes Solvabilité II, les décalages temporels entre la base fiscale et la base prudentielle constituent l'assiette des calculs d'impôts différés dont les principales sources sont la valorisation en valeur de marché des provisions techniques et des investissements lors du passage du bilan social au bilan prudentiel.

Dans chacun des cas, les calculs sont réalisés selon les règles et les taux d'imposition en vigueur au moment de l'arrêté des comptes et applicables à la date de réalisation des différences futures.

Dans le cas de la mutuelle, en l'absence de mise en place d'un test de recouvrabilité, les impôts différés actif sont capés au niveau des impôts différés passif : aucun impôt différé actif n'a donc été comptabilisé en fonds propres.

Dans ce contexte, les impôts différés actif du bilan ont été constitués comme suit :

	2024
Actifs incorporels	319 367
Immeuble d'exploitation	236 165
Obligations souveraines	72 617
Obligations d'entreprises	45 613
Santé similaire à la non vie	818 716
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indé	596 003
Créances nées d'opérations d'assurance	2 552 995
Déficit à reporter	-
IDA à l'Actif du bilan	4 641 476

	2024
Provisions techniques sante (vie)	60 654
IDA au Passif du bilan	60 654

5-2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL SOLVABILITE REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucun paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Seule la simplification sur le calcul du SCR Catastrophe Vie a été appliquée en accord avec l'article 96 du règlement délégué.

Le tableau suivant présente les résultats relatifs aux calculs du SCR au 31 décembre 2024 :

	au 31/12/2023	au 31/12/2024
Montants en K€	SCR brut	SCR brut
Risque de marché	10 085	10 826
Risque de défaut de contrepartie	1 130	1 870
Risque de souscription vie	776	796
Risque de souscription santé	21 214	23 391
Diversification	-6 921	-7 875
Risque sur les immobilisations incorporelles	0	0
SCR de Base	26 284	29 007
Risque opérationnel	3 336	4 545
Ajustement impôts différés	-194	-262
Capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques	0	0
SCR	29 426	33 291
Fonds propres éligibles	58 261	68 225
Ratio de Couverture SCR	198%	205%

Conformément à sa formule de calcul, le minimum de capital requis (MCR) calculé correspond au plancher du SCR (soit 25 % du SCR) et s'élève à **8 323 K€** en 2024 avec un ratio de couverture de 820 %. Pour rappel, il était de 7 356 K€ en 2023.

Aucun changement important n'a eu lieu sur le calcul du SCR ou du MCR durant l'exercice sur lequel porte ce rapport.

Aucun ajustement pour tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés n'a été effectué durant l'exercice sur lequel porte ce rapport.

Les impôts différés passifs à l'actif et au passif du bilan ont été constitués comme suit :

	2024
Obligations souveraines	-
Obligations d'entreprises	-
Fonds d'investissements	162 832
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	-
Provisions techniques cédées	-
IDP à l'Actif du bilan	162 832

	2024
Provisions techniques santé (non-vie)	2 448 700
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexes)	478 308
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 373 667
IDP au Passif du bilan	4 300 675

5-3 UTILISATION DU SOUS MODULE « RISQUE SUR ACTION »

MUTA SANTÉ utilise la formule standard pour calculer le SCR et n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

Pour rappel, aucune mesure transitoire n'a été appliquée.

5-4 DIFFERENCE ENTRE FORMULE STANDARD ET MODELE INTERNE

MUTA SANTÉ utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du SCR. Aucun calcul du SCR n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

5-5 NON-RESPECT DU SCR OU DU MCR

Au 31 décembre 2024, le SCR et le MCR sont couverts par les fonds propres de MUTA SANTÉ.

Les montants de SCR et MCR sont définitifs et ne sont pas subordonnés à une évaluation par l'autorité de contrôle.

Aucun manquement en capital relatif au SCR ou au MCR n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

Au cours du processus de l'EIRS, un scénario central et plusieurs scénarios adverses sont modélisés. Les décisions futures de gestion pour maintenir la couverture du SCR et du MCR sont décrites dans le rapport EIRS.

5-6 AUTRES INFORMATIONS

L'ensemble des informations importantes concernant la gestion du capital est présenté dans les autres sections du chapitre « Gestion du capital ».

ANNEXES

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisitions différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0K€
Actifs d'impôts différés	R0040	0K€
Excédent du régime de retraite	R0050	0K€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	8 817K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	84 094K€
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	0K€
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	0K€
<i>Actions</i>	R0100	0K€
Actions — cotées	R0110	0K€
Actions — non cotées	R0120	0K€
<i>Obligations</i>	R0130	20 002K€
Obligations d'État	R0140	6 176K€
Obligations d'entreprise	R0150	13 826K€
Titres structurés	R0160	0K€
Titres garantis	R0170	0K€
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	64 023K€
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0K€
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	68K€
<i>Autres investissements</i>	R0210	0K€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0K€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0K€
<i>Avances sur police</i>	R0240	0K€
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	0K€
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	0K€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	18 910K€
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	11 231K€
Non-vie hors santé	R0290	0K€
Santé similaire à la non-vie	R0300	11 231K€
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, LIC et indexés</i>	R0310	7 679K€
Santé similaire à la vie	R0320	3 576K€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	4 103K€
<i>Vie LIC et indexés</i>	R0340	0K€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0K€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	415K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	34K€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0K€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0K€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 233K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	487K€
Total de l'actif	R0500	113 989K€

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	15 411K€
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0K€
Meilleure estimation	R0540	0K€
Marge de risque	R0550	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	15 411K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0K€
Meilleure estimation	R0580	13 000K€
Marge de risque	R0590	2 411K€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	9 136K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	4 051K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0K€
Meilleure estimation	R0630	4 005K€
Marge de risque	R0640	46K€
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	5 086K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0K€
Meilleure estimation	R0670	4 882K€
Marge de risque	R0680	204K€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0720	0K€
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0K€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0K€
Provisions pour retraite	R0760	274K€
Dépôts des réassureurs	R0770	0K€
Passifs d'impôts différés	R0780	0K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	8 514K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0K€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	440K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	2 127K€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	9 858K€
Passifs subordonnés	R0850	0K€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0K€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	4K€
Total du passif	R0900	45 765K€
Excédent d'actif sur passif	R1000	68 225K€

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	
Primes émises				
Brut — Assurance directe	R0110	111 226K€	6 922K€	118 148K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			
Brut — Réassurance non proportionnelle accepté	R0130			
Part des réassureurs	R0140	5 128K€	5 854K€	10 981K€
Net	R0200	106 098K€	1 068K€	107 167K€
Primes acquises				
Brut — Assurance directe	R0210	111 921K€	7 831K€	119 752K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut — Réassurance non proportionnelle accepté	R0230			
Part des réassureurs	R0240	5 578K€	6 672K€	12 250K€
Net	R0300	106 343K€	1 159K€	107 502K€
Charge des sinistres				
Brut — Assurance directe	R0310	93 852K€	12 215K€	106 066K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			
Brut — Réassurance non proportionnelle accepté	R0330			
Part des réassureurs	R0340	4 295K€	10 950K€	15 245K€
Net	R0400	89 557K€	1 264K€	90 821K€
Dépenses engagées	R0550	11 215K€	365K€	11 580K€
Solde — Autres dépenses/recettes techniques	R1210			
Total des dépenses	R1300			11 580K€

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie				
		Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total
		C0240	C0250	C0300
Primes émises				
Brut	R1410	9 896K€	5 489K€	15 385K€
Part des réassureurs	R1420	8 667K€	5 049K€	13 716K€
Net	R1500	1 229K€	441K€	1 670K€
Primes acquises				
Brut	R1510	11 420K€	6 230K€	17 651K€
Part des réassureurs	R1520	10 064K€	5 755K€	15 819K€
Net	R1600	1 356K€	476K€	1 832K€
Charge des sinistres				
Brut	R1610	6 786K€	3 843K€	10 629K€
Part des réassureurs	R1620	6 691K€	3 826K€	10 516K€
Net	R1700	95K€	18K€	113K€
Dépenses engagées	R1900	-73K€	165K€	93K€
Solde – Autres dépenses/recettes techniques	R2510			
Total des dépenses	R2600			93K€
Montant total des rachats	R2700			

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentés découlant des contrats d'assurance non-vie et	Total (santé similaire à la vie)
			Contrats sans options ni garanties			
		C0060	C0070			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€		0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0K€		0K€	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Meilleure estimation brute	R0030		4 882K€	4 882K€	4 005K€	4 005K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		4 103K€	4 103K€	3 576K€	3 576K€
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0090		779K€	779K€	428K€	428K€
Marge de risque	R0100	204K€		204K€	46K€	46K€
Provisions techniques — Total	R0200	5 086K€		5 086K€	4 051K€	4 051K€

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut	R0060	-9 925K€	-2 910K€	-12 835K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-1 328K€	-1 762K€	-3 091K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-8 597K€	-1 147K€	-9 744K€
Provisions pour sinistres				
Brut	R0160	7 690K€	18 145K€	25 835K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	333K€	13 989K€	14 322K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 357K€	4 156K€	11 514K€
Total meilleure estimation — brut	R0260	-2 235K€	15 235K€	13 000K€
Total meilleure estimation — net	R0270	-1 240K€	3 009K€	1 769K€
Marge de risque	R0280	1 549K€	862K€	2 411K€
Provisions techniques — Total				
Provisions techniques — Total	R0320	-687K€	16 098K€	15 411K€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie — total	R0330	-996K€	12 226K€	11 231K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0340	309K€	3 871K€	4 180K€

Fonds propres – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/235					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0K€			
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	400K€		0K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0K€		0K€	0K€
Fonds excédentaires	R0070	0K€			
Actions de préférence	R0090	0K€		0K€	0K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0K€		0K€	0K€
Réserve de réconciliation	R0130	67 825K€			
Passifs subordonnés	R0140	0K€		0K€	0K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0K€			
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0K€		0K€	0K€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0K€			
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€		0K€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	68 225K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, applicable sur demande	R0800	0K€			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande	R0810	0K€		0K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0820	0K€		0K€	0K€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0830	0K€		0K€	0K€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0840	0K€		0K€	0K€
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0950	0K€		0K€	0K€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0860	0K€		0K€	0K€
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0K€		0K€	0K€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0K€		0K€	0K€
R0400	0K€			0K€	0K€
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	68 225K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	68 225K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	68 225K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	68 225K€	0K€	0K€	0K€
Capital de solvabilité requis	R0680	33 291K€			
Minimum de capital requis	R0600	8 323K€			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	204,94%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	819,74%			
	C0060				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	R0700	68 225K€			
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0K€			
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0K€			
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	400K€			
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds canton	R0740	0K€			
Réserve de réconciliation	R0760	67 825K€			
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPRP) – activités vie	R0770	4 368K€			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPRP) – activités non-vie	R0780	5 586K€			
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPRP)	R0790	9 952K€			

S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	10 826K€	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 870K€	
Risque de souscription en vie	R0030	796K€	Risque de catastrophe en vie
Risque de souscription en santé	R0040	23 391K€	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0K€	
Diversification	R0060	-7 875K€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0K€	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	29 007K€	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	4 545K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-262K€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	0K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0K€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	33 291K€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type a)	R0211	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type b)	R0212	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type c)	R0213	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214	0K€
Capital de solvabilité requis	R0220	33 291K€
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	

Capital de solvabilité requis de base (USP)

		USP
		C0090
Risque de souscription en vie	R0030	
Risque de souscription en santé	R0040	
Risque de souscription en non-vie	R0050	

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Approach based on average tax rate

Calcul de la capacité d'absorption des impôts différés

		LAC DT
		C0130
Montant/estimation de la LAC DT	R0640	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0K€
Montant/estimation de la LAC DT maximale	R0690	8 732K€

Minimum de capital requis (MCR) — Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat		Résultat	
	MCR _(NL,NL)		MCR _(VL,VL)	
	C0010	C0020		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 492K€	0K€	

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	0K€	105 763K€	0K€	0K€
R0030	3 009K€	1 489K€	0K€	0K€
R0040	0K€	0K€	0K€	0K€
R0050	0K€	0K€	0K€	0K€
R0060	0K€	0K€	0K€	0K€
R0070	0K€	0K€	0K€	0K€
R0080	0K€	0K€	0K€	0K€
R0090	0K€	0K€	0K€	0K€
R0100	0K€	0K€	0K€	0K€
R0110	0K€	0K€	0K€	0K€
R0120	0K€	0K€	0K€	0K€
R0130	0K€	0K€	0K€	0K€
R0140	0K€	0K€	0K€	0K€
R0150	0K€	0K€	0K€	0K€
R0160	0K€	0K€	0K€	0K€
R0170	0K€	0K€	0K€	0K€

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat		Résultat	
	MCR _(NL,NL)		MCR _(VL,VL)	
	C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0K€	193K€	

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

	Activités en 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	0K€		0K€	
R0220	0K€		0K€	
R0230	0K€		0K€	
R0240	0K€		1 207K€	
R0250		0K€		239 123K€

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 5 684K€
Capital de solvabilité requis	R0310 33 291K€
Plafond du MCR	R0320 14 981K€
Plancher du MCR	R0330 8 323K€
MCR combiné	R0340 8 323K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 4 000K€
Minimum de capital requis	R0400 8 323K€

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140	C0150		
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 5 492K€	193K€		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 32 162K€	1 129K€		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 14 473K€	508K€		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 8 040K€	282K€		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 8 040K€	282K€		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 700K€	4 000K€		
Montant notionnel du MCR	R0560 8 040K€	4 000K€		



Une mutuelle au
service de tous :
**pourquoi
aller ailleurs ?**