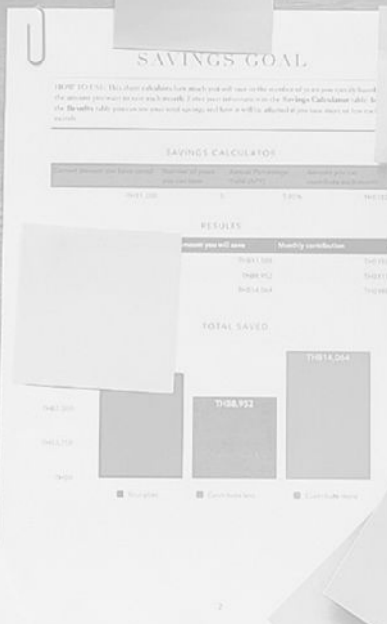


SFCR au 31/12/2022

Mutuelle Entrenous

Avril 2023



REMODEL CO

DESCRIPTION	UNIT	QUANTITY	UNIT PRICE	TOTAL
SERVICES				
Electrical				
Plumbing				
Roofing				
Subtotal				140,000
MATERIALS				
Roofing				
Subtotal				140,000
PRODUCTS				
Paint				
Subtotal				140,000
LABOR				
Contractor 1	Cost per hour	Hours		
Contractor 2				
Subtotal				140,000
TOTAL				
Subtotal				140,000
Overage	20%			
Total				168,000

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
SYNTHESE.....	5
A. ACTIVITE ET RESULTATS.....	6
A.1. ACTIVITE	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	6
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	7
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
A.5. AUTRES INFORMATIONS	7
B. GOUVERNANCE.....	8
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	8
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	14
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	16
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	19
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	20
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	21
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	21
B.8. AUTRES INFORMATIONS	22
C. PROFIL DE RISQUE.....	23
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	24
C.2. RISQUE DE MARCHE	27
C.3. RISQUE DE CREDIT.....	31
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	33
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	33
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	34
C.7. AUTRES INFORMATIONS	34
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	35
D.1. ACTIFS	35
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	37
D.3. AUTRES PASSIFS	39
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	40
D.5. AUTRES INFORMATIONS	40
E. GESTION DU CAPITAL.....	41
E.1. FONDS PROPRES	41

E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS....	43
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	44
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	44
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	45
E.6. AUTRES INFORMATIONS	45
ANNEXES - QRT PUBLICS.....	45

Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la Mutuelle Entrenous.

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le rapport SFCR a été approuvé par le conseil d'administration de la mutuelle en date du 04/04/2023.

Synthèse

La Mutuelle Entrenous est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1 et 2 de ce code. La Mutuelle Entrenous, résultant de la fusion entre la Mutuelle Familiale des Alpes et la Mutuelle Familiale des Travailleurs de l'Isère est une mutuelle de proximité, acteur mutualiste local de référence en Savoie et en Isère.

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

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée, qui portent la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites,
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers,
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit au moins être vue par deux personnes (en l'occurrence le président et la directeur opérationnel),
- Le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2022, la Mutuelle présente les indicateurs ci-dessous.

Le résultat de souscription correspond au résultat technique non-vie déduit des produits financiers transférés au compte non-vie.

Indicateurs de référence	2021	2022	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	25 520 k€	25 448 k€	-0,3%
Résultat de souscription	-1 124 k€	-557 k€	+567 k€
Résultat financier	1 228 k€	390 k€	-68%
Fonds propres Solvabilité 2	16 553 k€	15 387 k€	-7%
Ratio de couverture du SCR	207%	185%	-21 points
Ratio de couverture du MCR	662%	570%	-92 points

La mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite de son activité.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La mutuelle Entrenous est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 309 244 648.

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

- Branche 1 : accident,
- Branche 2 : maladie.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet AUDICÉ ALPES et RMA Audit et Conseil, Commissaire aux comptes suppléant. Le renouvellement des mandats sera étudié lors de l'Assemblée Générale de 2025. La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

La Mutuelle Entrenous n'a pas d'agrément pour les activités « vie » (prévoyance/retraite). Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties concernant l'activité « Frais de soins » dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

La Mutuelle Entrenous est une mutuelle de proximité dont la majorité des adhérents sont basés sur les départements de l'Isère et de la Savoie.

Le portefeuille de la Mutuelle Entrenous est constitué de contrats « complémentaire santé » à adhésion individuelle ou collective pour les particuliers, les entreprises, les collectivités et les Travailleurs Non-Salariés.

En plus de ces garanties « santé », la Mutuelle Entrenous peut diffuser, par le biais de délégation de diffusion, des produits de prévoyance, retraite et/ou assurance.

Aucun contrat ne fait l'objet de cession d'une quote-part en réassurance.

La Mutuelle opère uniquement en France.

A.2. Résultats de souscription

Au 31 décembre 2022, la Mutuelle Entrenous comptait 34 920 bénéficiaires.

Au titre de son activité d'assurance 2022, la Mutuelle a perçu 25 448 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2021	2022
Santé	25 448 k€	26 145 k€	0 k€	139 k€	- 1 124 k€	-557 k€

Le résultat de souscription de la mutuelle est négatif en 2022, mais en nette amélioration par rapport à celui en 2021.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France.

A.3.Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 20 912 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2022 se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Résultat financier	Stock de plus/moins-values latentes
723 k€	333 k€	390 k€	+1 239 k€

Le résultat d'investissement (comptable) ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires,
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.4.Résultats des autres activités

La Mutuelle Entrenous diffuse, par le biais de délégation, des produits de prévoyance, retraite et assurance. Pour cette activité de diffusion, la mutuelle a perçu une indemnité de 139 K€ en 2022 – indemnité intégrée dans les chiffres de la partie précédente.

A.5.Autres informations

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

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

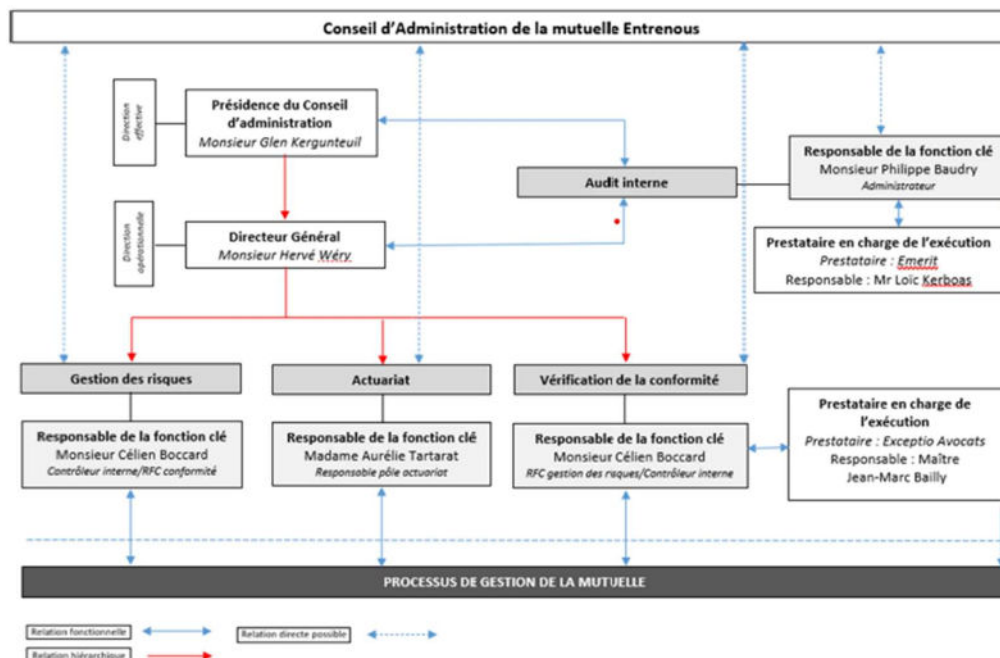
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale en date du 07 décembre 2020. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'Administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance jusqu'au 21 décembre 2022 – date de départ des fonctions clés Gestion des risques et vérification de la conformité pour lesquelles la nomination d'un remplaçant est en cours - se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la Mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 18 Administrateurs élus par l'Assemblée Générale.

Les convocations et dossiers des Conseils d'Administration sont adressés aux membres quinze jours avant la tenue de chaque Conseil afin de leur permettre de les analyser et de préparer leurs commentaires. Ces convocations sont accompagnées d'un dossier comprenant les éléments correspondants (analyse de l'évolution des effectifs, des prestations, des encaissements, de la trésorerie, du risque, des données budgétaires, de l'environnement et perspectives, des projets en cours, des rapports et orientations...).

Par ailleurs, tout membre peut saisir le Président ou la Direction d'une question qui sera inscrite à l'ordre du jour et débattue en réunion.

Le Conseil d'Administration est convoqué au moins une fois par trimestre, par courrier mentionnant l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal soumis à l'approbation du Conseil suivant. Au cours de l'année 2022, le Conseil d'Administration s'est réuni à 4 reprises :

- 05 avril 2022 ;
- 13 juin 2022 ;
- 05 septembre 2022 ;
- 13 décembre 2022.

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

Le Conseil d'Administration fixe les grandes orientations stratégiques de la Mutuelle, prend et assume les décisions majeures, nomme (sur proposition du Président du Conseil d'administration) et révoque le Directeur Général de la Mutuelle. Il contrôle également les activités de la Mutuelle ainsi que leur niveau de maîtrise et de régularité.

Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle.

À ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre.
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application.
- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace.

- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites.
- Approuver les rapports sur la solvabilité, la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité II.
- Approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel.
- Fixer les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant Opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice 2022 approuvé les rapports suivants :

- Le rapport annuel de gestion,
- Le rapport narratif Solvabilité II SFCR,
- Le rapport ORSA.

Il a par ailleurs débattu et été amené à se prononcer sur les thématiques suivantes :

- Indexation tarifaire,
- Budget 2023.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

- Comité Risques et Produits

Le comité Risques et Produit est chargé du suivi des produits souscrits et du profil de risque. Il s'assure du respect des limites d'appétence et de tolérance fixées par le Conseil d'administration.

Le comité Risques et Produit permet notamment :

- De suivre techniquement les produits souscrits par la Mutuelle.
- De valider la conformité d'un nouveau produit à l'appétence aux risques de la Mutuelle .
- De déterminer les nouvelles grilles de prestations et le montant des cotisations pour l'année à venir. Elle suit l'évolution des prestations sur l'année.
- D'analyser les différents risques : de sinistralité, financiers, opérationnels, règlementaires.
- D'organiser et de conduire les travaux ORSA, et en particulier le scénario central et les scénarios redoutés. Leur validation étant du ressort du Conseil d'administration.
- De valider la mise à jour des politiques sur la qualité des données, de valorisation, et de la gestion des risques opérationnels.

- Commission Financière

La commission Financière est chargée de la déclinaison opérationnelle de l'allocation stratégique, du suivi des actifs financiers, et du suivi des limites fixées.

Elle prépare les appels d'offres pour la sélection des gestionnaires, la sélection est du ressort du Conseil d'administration.

Elle valide les investissements réalisés en direct par la Mutuelle dans la limite des règles d'investissement fixé par le Conseil d'administration.

Elle prépare l'analyse des actifs non routiniers à destination de la commission Gestion des Risques et en particulier les aspects rendements et gestion opérationnelle trimestriellement.

La commission met à jour la politique de suivi du risque de placement, et suit le risque financier.

Elle analyse la situation des actifs, la trésorerie à placer, le réinvestissement des titres arrivant à échéance.

Elle rencontre les sociétés de gestion, analyse leurs comptes rendus, fait le point sur les différents mandats, analyse les limites.

- Comité d'Audit

Le comité d'Audit assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et gestion des risques, le suivi du contrôle légal des comptes annuels et de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Le comité d'Audit aborde les points suivants :

- Prendre connaissance de la procédure de l'élaboration de la communication financière,
- Vérifier la clarté des informations fournies (qualité des données) et porter une appréciation sur la pertinence des méthodes comptables,
- Vérifier l'existence et la pertinence de la procédure budgétaire,
- Prendre connaissance du Rapport de Solvabilité.
- Evaluer l'environnement de Contrôle : s'assurer de l'existence de procédures,
- Passer en revue la Cartographie des risques : examiner les principaux risques et comprendre leur mode d'identification, d'évaluation et de gestion,
- Prendre connaissance du Rapport de Contrôle Interne,
- Prendre connaissance des résultats des éventuels travaux d'audit et s'assurer qu'en cas de dysfonctionnement des plans d'actions ont été mis en place,
- Prendre connaissance du programme de travail prévisionnel des Commissaires aux Comptes,
- Echanger avec les Commissaires aux Comptes et examiner leurs conclusions sur l'audit des comptes, en portant une attention particulière aux éventuelles zones de risques,
- S'assurer de l'indépendance des Commissaires aux Comptes (transmission de leur déclaration d'indépendance),
- Examiner les honoraires versés aux Commissaires aux Comptes,
- Superviser le processus de sélection des Commissaires aux Comptes lors de leur renouvellement et apporter des recommandations auprès du Conseil d'Administration
- Rédiger le rapport d'Audit,
- Valider annuellement la politique d'audit interne.

- Commission Communication

La commission Communication est chargée d'entériner les supports d'information de la mutuelle, qu'ils soient internes ou externes.

- Commission Sociale

La commission Sociale est chargée d'étudier les demandes d'aides exceptionnelles pour aider les adhérents à faire face à des dépenses de soins imprévues ou à un restant à charge important.

Direction effective

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

- Le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Glen KERGUNTEUIL, ayant pris ses fonctions en 2021,
- Le Dirigeant Opérationnel, Monsieur Hervé WERY ayant pris ses fonctions en 2022.

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

Par ailleurs, ils sont impliqués dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques.

Prérogatives spécifiques du Président :

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration. Par ailleurs, il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées.

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

Enfin, il représente le Conseil d'Administration et dispose d'un pouvoir de signature engageant la Mutuelle Entrenous. Il est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au dirigeant opérationnel ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel

Le Dirigeant Opérationnel assure la direction effective de la mutuelle. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation qui lui a été donnée par le Conseil d'administration le 1^{er} février 2022, et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

Il exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration, dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci et conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le Dirigeant Opérationnel est notamment investi des pouvoirs suivants :

- Représentation de la Mutuelle vis-à-vis des tiers et des administrations publiques, pour l'accomplissement des actes de gestion courante ;
- Gestion courante des fonds de la Mutuelle ;
- Engagement et règlement des dépenses nécessaires pour le bon fonctionnement de la Mutuelle, administration des biens meubles et immeubles de la Mutuelle ;
- Plus généralement, gestion et administration de toutes les activités de la Mutuelle (administration, finance, ressources humaines...);
- Signature des contrats de travail dans le cadre de remplacement ou de contrat à durée déterminée.

Le Dirigeant Opérationnel supervise et contrôle l'ensemble des opérations de la Mutuelle.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

- Gestion des risques,
- Actuariat,
- Audit interne,
- Vérification de la conformité.

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par la Responsable du pôle actuariat et par un administrateur. L'attribution des fonctions clés à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la Mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changement importants survenus au cours de l'exercice

La Mutuelle Entrenous a connu le départ de la personne portant les fonctions clés Gestion des Risques et Conformité le 21 décembre 2022.

La nomination de son remplaçant est en cours.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, le Conseil d'Administration de Mutuelle a défini et approuvé une politique écrite en la matière qui a été validée le 17 octobre 2019.

La politique de rémunération dispose que, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateur sont entièrement bénévoles.

Cependant, compte-tenu de l'importance de ses travaux au sein de la Mutuelle Entrenous, l'assemblée générale a décidé d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'Administration et ce dans le respect de l'article R. 114-6 du code de la mutualité.

La Mutuelle ne s'appuie sur aucun système de rémunération variable et/ou différée venant se substituer ou compléter les rémunérations fixes en vigueur et donc sans influence des critères de performance individuelle et/ou collective ni des éléments de performance financière de la mutuelle.

Cela étant, les chargés de développement peuvent se voir attribuer des primes sur objectifs dans une limite globale n'excédant pas 100 000 € brut.

De manière ponctuelle et argumentée la mutuelle peut verser, à titre extraordinaire, des primes collectives impactant le budget mais maîtrisée dans le cadre de ses risques financiers et de non-discrimination.

Enfin la Mutuelle ne s'appuie sur aucun régime de retraite complémentaire supplémentaire et de retraite anticipée des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés. Il en va de même pour l'ensemble des salariés.

Adéquation du système de gouvernance¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites.

Les politiques écrites suivantes ont été approuvées par le Conseil d'Administration :

- Politique de compétence et d'honorabilité ;
- Politique de contrôle interne ;
- Politique de gestion des risques ;
- Politique de rémunération ;
- Politique de reporting et diffusion d'information ;
- Politique de sous-traitance ;
- Politique relative à la qualité des données ;
- Politique ORSA ;
- Politique d'audit interne ;
- Politique de lutte contre le blanchiment et contre le financement de terrorisme,
- Politique de plan de continuité de l'activité.

Le Conseil d'administration consent au Directeur Général de la Mutuelle des délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ordinaire, par décision expresse, une fois par an, déterminées quant à leur objet et annexées au compte rendu du Conseil d'administration.

B.2.Exigences de compétence et d'honorabilité

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

Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Cette politique est mise à jour au moins annuellement. Elle prévoit notamment les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de justification des compétences ainsi que de formation.

Le pilotage de cette politique est sous la responsabilité du Directeur Général de la Mutuelle qui en assure l'application et la mise à jour, sous l'autorité du Président.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés sont assurées par la présentation :

- Une copie ou une version scannée d'une pièce d'identité en cours de validité,
- Le bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois,

¹ Article 51 de la directive

- Une déclaration de non condamnation relative au I de l'article L. 114-21 du code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration doit avoir connaissance des questionnaires relatifs aux dirigeants effectifs et aux responsables des fonctions clés dûment complétés afin de délibérer sur cette nomination en toute connaissance.

Les bulletins n° 3 des casiers judiciaires des dirigeants effectifs et des fonctions clés doivent être actualisés tous les ans.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des Administrateurs, des fonctions clés et des Dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Administrateurs :

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité.

La capacité des Administrateurs est issue de leur propre expérience professionnelle, relativement diverse au sein du Conseil d'Administration, des qualifications acquises au cours du temps, des formations reçues en tant qu'Administrateur et de leur expérience dans cette fonction.

Leurs compétences sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains,
- Des cycles de formations générales,
- Des cycles de formation spécifiques pour les acteurs des commissions.

Les membres du Conseil d'Administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du Code de la Mutualité. Ces compétences concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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

- Formations et diplômes,
- Expérience professionnelle.

L'évaluation des candidatures au poste de fonction clef est réalisée par les dirigeants effectifs. Elle est basée sur une analyse approfondie du curriculum vitae précisé ci-dessus et par un entretien d'évaluation.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les responsables de fonctions clés peuvent être amenés à suivre des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Annuellement en Conseil d'Administration, un point sur les formations suivies par les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés est présenté.

Exigences de compétence et d'honorabilité pour le personnel

Dans le cadre des obligations liées à la Directive de Distribution d'Assurance, obligations reprises dans sa Politique de Gouvernance et de Surveillance des Produits, la Mutuelle Entrenous a également mis en place une politique de compétence et d'honorabilité envers les salariés. Elle encadre ainsi ses phases de commercialisation, d'obligation d'information et de devoir de conseil ; mais également la propension de son réseau de distribution et d'administration du développement à répondre aux exigences, dans le but d'offrir une meilleure protection aux adhérents/prospects.

B.3.Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

La gestion des risques comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques de la Mutuelle Entrenous qui permet de maintenir les risques à un niveau acceptable pour celle-ci.

L'approche retenue pour gérer les risques se base sur la revue des risques, la réalisation d'étude de suivi, l'identification d'indicateurs pertinents et leur mise à jour périodique, le suivi de ces risques dans des commissions.

Le système de gestion des risques de la Mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit la notion d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. Il s'appuie sur :

- Un cadre de risques revu annuellement, déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction et le Conseil d'administration, ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés,
- Une comitologie adaptée, associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration et les commissions permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle).

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le Conseil d'Administration approuve la politique de Gestion des Risques et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre. Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au Conseil d'Administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- La pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision, en lien la cartographie des risques majeurs,
- L'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels,

- La proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus,
- L'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans les prévisions,
- La qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le Conseil d'Administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifié différents risques majeurs à travers sa cartographie.

Risque lié à la tarification et la sinistralité

Comme la majorité des mutuelles santé, la Mutuelle Entrenous est fortement sensible à une dégradation de la sinistralité de son portefeuille santé.

Les suivis mensuels de prestations, le coût moyen d'un sinistre et le nombre de sinistres, par type d'actes sont des indicateurs de suivi du risque.

Risque opérationnel lié à des « hommes clés »

La Mutuelle Entrenous repose que quelques personnes qui portent l'activité de la mutuelle. Ces « homme clé » ont la connaissance des process, des systèmes d'informations et des partenaires et fournisseurs. En cas d'absence longue ou de départ soudain d'une de ces personnes, il est nécessaire de sécuriser l'organisation.

La formalisation des process à travers de la documentation et l'accompagnement par des cabinets externes permettent de faciliter la continuité d'activité en cas de survenance du risque mentionné dans cette partie.

Risque de crise financière

En raison de son niveau de fonds propres important, la Mutuelle Entrenous est fortement soumise au risque de marché qui représente une part importante de son SCR.

Un comité financier permet de suivre l'évolution des placements et d'aider à l'arbitrage dans les investissements.

Risque lié à ses opérations

Dans le cadre des risques opérationnels la mutuelle a identifié un risque important lié à son système d'information. Les risques sont multiples : ils vont de la perte de maîtrise du système d'information au risque de défaut de son système d'information, en passant par le risque de perte de données.

Les procédures de contrôle interne permettent le suivi de ce risque.

Risque d'image et de réputation

La mutuelle est soumise au risque de réputation, via la qualité de la distribution de ses produits et la qualité de gestion des contrats. Il est donc indispensable de veiller à la bonne réputation et image de la mutuelle qui dépendent du service rendu.

Le risque de réputation dépend donc de la maîtrise du risque opérationnel, pouvant être généré par des retards de paiement et des erreurs opérationnelles de la mutuelle (ou de ses sous-traitants).

Risque réglementaire

En cas d'évolutions réglementaires importantes (évolution des taxes, modification des critères des contrats responsables et solidaires..), la Mutuelle Entrenous peut élaborer un ORSA exceptionnel pour analyser les conséquences et en déduire les plans d'actions à entreprendre au regard des cotisations.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Il est prévu :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques,
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.),
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du Directeur Opérationnel avec la contribution des équipes opérationnelles et Administrateurs de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- Valider ou amender un plan de réassurance ;
- Valider ou amender des choix d'investissement ;
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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

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

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

L'appétence au risque est l'expression de l'enveloppe de risque désirée pour atteindre les objectifs fixés dans le plan stratégique. Le Conseil d'administration définit les critères d'appétence au risque (indicateurs/mesures) et leurs seuils de tolérance, en tenant compte de la mission de

la Mutuelle, de sa situation actuelle en termes de ratio de couverture, et des risques auxquels elle est exposée.

L'appétence au risque est exprimée en fonction d'indicateurs clés de performance liés à la performance technique et à la solvabilité de la mutuelle.

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle,
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'Administration,
- Identification et évaluation des risques émergents,
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4.Système de contrôle interne

Description du système

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

Le contrôle interne consiste en un ensemble de processus, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité aux lois et règlements,
- L'application des instructions et des orientations fixées par sa gouvernance,
- Le bon fonctionnement des processus internes,
- La fiabilité des informations financières.

Afin d'atteindre ces objectifs, la mise en place du dispositif du contrôle interne repose essentiellement sur les éléments suivants :

- Un plan de contrôles, établi par le responsable du contrôle interne, qui permet de couvrir les risques identifiés dans la cartographie des risques. Il comprend obligatoirement des contrôles de conformité réglementaire (cf. politique de gestion de conformité). Les contrôles doivent être formalisés selon le schéma suivant : définition – objectif(s) – méthodologie – résultat(s). Les anomalies identifiées donnent lieu à l'émission de préconisations en vue de la mise en place d'actions correctrices. Le responsable du contrôle interne met en place un suivi des préconisations,
- Une base « incidents » qui permet de recenser les incidents survenus, proposer des mesures correctives, de détecter des risques non identifiés et de mettre à jour les procédures ou éléments de maîtrise. L'ensemble des collaborateurs est tenu de l'alimenter en cas de survenance d'un incident. Ces derniers sont analysés par le responsable du contrôle interne afin d'en déterminer les causes et d'apporter des

corrections susceptibles de prévenir tout nouvel incident. Les incidents qui présentent un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'administration.

Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction Opérationnelle et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis dans le cadre des comités ou commissions émanant du Conseil d'Administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité, validée par le Conseil d'Administration, décrit ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

La fonction de vérification de la conformité procède la revue régulière des dossiers d'administrateurs.

B.5.Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité 2, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'Audit en charge de la supervision des activités d'audit, et un dispositif d'audit interne.

La nomination d'une fonction clé audit interne est venue compléter le dispositif depuis juin 2018. Celle-ci est assurée par un administrateur, qui dispose donc d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui garantit son indépendance.

Dans le cadre de l'audit interne, le comité d'audit :

- Définit le plan d'audit interne,
- Choisit le ou les prestataires externes auxquels il sera fait appel,
- Examine les lettres de mission et les honoraires alloués aux auditeurs externes,
- S'assure que les audits sont menés en disposant des ressources adéquates,
- S'assure de la qualité des relations avec les auditeurs externes,
- Vérifie que le programme d'audit interne est mis en place conformément à ses décisions,
- S'assure que les rapports d'audit lui sont présentés,
- Examine et contrôle la prise en compte par la direction des conclusions et recommandations suite aux travaux de l'audit interne,
- Contrôle et évalue l'efficacité des travaux d'audit interne.

Le comité d'Audit rend compte de l'intégralité de ses travaux auprès du Conseil d'Administration et de l'assemblée générale chaque année à travers son rapport annuel.

B.6.Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive Solvabilité II, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

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

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Contribue à la mise en œuvre du système de gestion des risque et à l'élaboration de l'ORSA (en fournissant notamment certaines données nécessaires aux calculs),
- Émet un avis sur la politique globale de souscription,
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7.Sous-traitance

Conformément à l'article 49 de la directive Solvabilité 2, la Mutuelle Entrenous est responsable du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des activités ou des services.

Les exigences décrites par la directive entraînent nécessairement une meilleure maîtrise des relations entre la Mutuelle et ses sous-traitants.

La Mutuelle Entrenous a donc défini une politique de sous-traitance qui indique comment celle-ci prend en compte le risque de sous-traitance et comment elle assure le suivi de ce risque.

Seules les activités dites critiques sous-traitées suivent la politique de sous-traitance. Les activités critiques ou importantes sont celles essentielles au cœur de métier. La question est de savoir si l'activité est essentielle aux activités de la Mutuelle au point que celle-ci ne serait pas en mesure de fournir ses services aux adhérents sans cette activité.

La Mutuelle Entrenous retient donc les activité critiques sous traitées suivantes :

- Activité d'investissement et de gestion du portefeuille d'actif ;
- Activité de développement sur le collectif (courtage) ;
- Fourniture de support informatique et maintenance des systèmes ;
- Fourniture de stockage de données ;

- Calculs réglementaires.

De plus, il est à noter que depuis le 1^{er} janvier 2023, sont externalisées :

- Apprès d'un cabinet comptable les activités suivantes :
 - La comptabilité fournisseur ;
 - La gestion de la paye,
 - Le fonction de Délégué à la Protection des Données.
- Apprès d'un cabinet de conseil en actuariat :
 - Le calcul des QRT et des ENS,
 - Les calculs liés au pilier 1 et les reportings associés.

L'analyse repose sur une approche par les risques pour chaque sous-traitant potentiel, futur ou déjà sous-traitant d'activités critiques.

Les sous-traitants sont sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Le Conseil d'Administration valide le choix du prestataire sur préconisation des comités.

La direction est chargée de suivre les activités des sous-traitants, elle informe les différents comités concernés par les risques des problèmes rencontrés. Le comité d'Audit, dans le cadre de son plan d'audit, veille à la conformité de la délégation d'activité et aux orientations fixées par le Conseil d'Administration.

Dans le respect des critères énoncés ci-dessus, la Mutuelle Entrenous sous-traite les activités opérationnelles majeures suivantes :

Activité sous-traitée critique
Maintenance/évolution logiciel métier
Développement commerciale (courtage)
Fonction de Délégué à la Protection des Données
Calcul du Pilier 1, QRT, ENS, rapports narratifs et ORSA

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

- Identification : la première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
 - Approche réglementaire : étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la Directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
 - Approche propre à la Mutuelle : parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.
- Mesure : consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan...).
- Contrôle et gestion : le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.
- Déclaration : la déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



En outre les risques de la Mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de souscription santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- Risque de marché : il constitue le second risque le plus important après le SCR santé. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
- L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle
- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.

C.1.Risque de souscription

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti-sélection est limité,
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement,
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres,
- De catastrophes.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par la Direction Générale et le Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

- Le chiffre d'affaires,
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C),
- Le taux de frais de gestion.

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de gestion des risques validée par le Conseil d'Administration. Par ailleurs, elle réalise au moins annuellement un exercice ORSA lui permettant d'améliorer la gestion de ses risques.

SCR Santé

Le risque de souscription santé de la Mutuelle Entrenous vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

- Santé non similaire à la vie : risque de tarification et provisionnement

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1)
- De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

- Rachat santé

Suite à la mise en place de la résiliation infra annuelle un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (Best Estimate de prime négatif). Dans ce cas, un choc de 40% est appliqué sur le Best Estimate de prime.

Le BE de prime santé est déficitaire, le SCR de rachat est donc nul au 31/12/2022.

- Catastrophe santé

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **ponctuelle** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

- Accident de masse : ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. **Il s'élève à 1 k€.**
Il correspond à 0.015% (0.05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 34 920 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'un traitement médical causé par un accident.
- Concentration d'accidents : ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.
*Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, **il ne concerne donc pas les frais de soins.***
- Pandémie : il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population.
*Dans le cadre de la Mutuelle, nous retenons des montants moyens bruts de réassurance de consultation de 43 € et d'hospitalisation de 169 €. Nous retenons une cible de 34 920 bénéficiaires en santé et retenons, conformément aux actes délégués, 0,4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%). **Il s'élève à 144 k€.***

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

SCR Risque de catastrophe			
	2021	2022	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)		1 k€	
Concentration (accident)		0 k€	
Catastrophe type « pandémie » (maladie)		144 k€	
<i>Effet de diversification</i>		- 1 k€	
SCR Catastrophe	131 k€	144 k€	10%

- SCR Santé final

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

	2021	2022	Evolution
SCR Santé Non Similaire à la Vie	4 580 k€	4 765 k€	4%
SCR Catastrophe	131 k€	144 k€	10%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 97 k€</i>	<i>- 106 k€</i>	<i>10%</i>
SCR Santé	4 614 k€	4 803 k€	4%

Le SCR santé est en hausse : il passe de 4 580 k€ au 31/12/2021 à **4 765 k€** au 31/12/2022. Cette hausse est liée à l'évolution de l'activité de la mutuelle.

C.2.Risque de marché

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégiques investissements validée par le conseil d'administration
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille par secteur, pays et notations.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle est accompagné par un gestionnaire d'actifs qui la conseille dans sa stratégie de placements.

Tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

La sélection rigoureuse des actifs de placement repose sur des limites quantitatives concernant la notation, le secteur, le pays, l'émetteur et la devise.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché sera notamment testée dans le processus ORSA.

SCR Marché

Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

▪ SCR Taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse).

Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux fixes (obligations, comptes à terme ...) ainsi qu'aux provisions techniques et aux indemnités de fin de carrière.

Les contrats de capitalisation et comptes à terme sont soumis au risque de marché pour les raisons suivantes :

- Les rachats peuvent engendrer parfois des taux de rémunération réellement servis inférieurs à ceux comptabilisés en ICNE (par exemple, les taux de rémunération de certains comptes à terme sont croissants avec la durée de détention).
- Les délais maximums de disponibilité effective des fonds peuvent s'avérer significatifs (par exemple 30 jours).

Le choc de taux retenu ici est le choc à la hausse, d'un montant de **157 k€**.

▪ SCR Spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre.

Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

Les résultats sont en baisse par rapport à l'exercice précédent avec un risque de spread totalisant **345 k€** contre 1 346 k€ au 31/12/2021. Cette évolution provient principalement du traitement des titres structurés, choqués en action de type 2 au 31/12/2022.

▪ SCR Actions

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés actions dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié.

Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés en fonction de la mesure transitoire sur le choc action et de la valeur de l'ajustement symétrique pour décembre 2022.

- Actions d'un pays membre de l'OCDE ou de l'EEE cotées achetées après 2016 : **Choc de 35,98%**.

La mutuelle ne détient aucun actif de ce type.

- Autres actions (non cotées, ou hors OCDE), autres placements : **choc de 45,98%**.

Il s'agit notamment des actions non cotées précédemment citées, des fonds d'investissement pour lesquels la transparence n'était pas disponible, des autres placements (principalement des titres structurés), ainsi que des actifs corporels d'exploitation.

Le SCR actions est de **2 255 K€** (contre 2 567 K€ au 31/12/2021). Cette évolution est due à la variation de l'ajustement symétrique (-3,02% contre 6,88% en décembre 2021), à la vente de certains titres et à la baisse de la valeur de marché des titres sous-jacents.

- SCR Immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Dans le cas particulier d'un investissement dans une SCI immobilière qui sont non transparisés, le choc appliqué est celui lié à une action de type 2 (45,98%).

Le SCR immobilier atteint **2 339 k€** au 31/12/2022 contre 1 528 k€ l'an dernier. L'évolution est portée par la différence de traitement des SCPI.

- SCR Risque de Change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres.

L'ensemble des placements de la mutuelle est en euros. La transparisation des fonds fait toutefois apparaître quelques lignes de placements investies en devises étrangères.

Le SCR de devises est de **2 k€**.

- SCR Concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrite ou placée auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.

Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread, de taux et immobilier ; les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie. Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

Le SCR de concentration est en baisse par rapport à l'année dernière : sa valeur passe de 1 226 k€ à **415 k€**. Cette évolution s'explique principalement par la vente de fonds structurés et à un classement des SCPI en immobilier.

- SCR Marché Total

	2021	2022	Evolution
Taux d'intérêt	105 k€	157 k€	49%
Spread	1 346 k€	345 k€	-74%
Action	2 567 k€	2 255 k€	-12%
Immobilier	1 528 k€	2 339 k€	53%
Devise	0 k€	2 k€	0%
Concentration	1 226 k€	415 k€	-66%
<i>Effet de diversification</i>	- 1 735 k€	- 956 k€	-45%
SCR Marché	5 037 k€	4 557 k€	-10%

Finalement le SCR de marché atteint **4 557 k€** cette année contre 5 037 k€ l'an dernier. La baisse s'explique par la baisse des SCR de spread et actions, non compensée par la hausse du SCR immobilier et la diminution de l'effet diversification.

C.3.Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

Pour limiter le risque majeur de défaut de contrepartie, trois options de gestion ont été retenues :

- La liste des émetteurs et des groupes émetteurs,
- La notation des émetteurs,
- La concentration du portefeuille émetteurs et groupes émetteurs par type de produit, secteur, zone géographique.

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

▪ Risque de défaut de Type 1

Le risque porte les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

Le SCR de contrepartie de type 1 atteint **272 k€** au 31/12/2022 contre 200 k€ l'an dernier. Cette évolution est liée à l'augmentation de la trésorerie.

▪ Risque de défaut de Type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs, de l'Etat ou du personnel.

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

Les seules créances soumises au risque de type 2 totalisent 1 196 k€ au 31/12/2022. Ainsi, le SCR de contrepartie de Type 2 atteint 179 k€ contre 160 k€ l'an dernier.

SCR défaut Total

	2021	2022	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	200 k€	272 k€	36%
Risque de défaut de contrepartie type 2	160 k€	179 k€	12%
<i>Effet de diversification</i>	- 23 k€	- 28 k€	22%
SCR contrepartie	336 k€	423 k€	26%

Nous observons une hausse du SCR de contrepartie et de ses deux composantes. Il passe de 336 k€ au 31/12/2021 à **423 k€** au 31/12/2022, principalement du fait de l'évolution à la hausse de la trésorerie.

C.4.Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle Entrenous, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Les délais de règlement (aux assurés),
- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements et conformément à la politique de placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme.

Au 31/12/2022, le niveau de trésorerie de la Mutuelle est suffisamment élevé (3,6M€).

C.5.Risque opérationnel

Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à 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, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

SCR Opérationnel

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque), ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

Le SCR opérationnel est stable entre 2021 et 2022 : il passe de 766 k€ à 763 k€.

C.6. Autres risques importants

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

C.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.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Le bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2022 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	130 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	507 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 228 k€	2 141 k€
Placements (autres que UC)	14 840 k€	15 166 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	35 k€	35 k€
Participations	0 k€	0 k€
Actions	782 k€	816 k€
	<i>Actions cotées</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Actions non cotées</i>	<i>816 k€</i>
Obligations	7 821 k€	7 831 k€
	<i>Obligations d'Etat</i>	<i>224 k€</i>
	<i>Obligations de sociétés</i>	<i>4 117 k€</i>
	<i>Obligations structurées</i>	<i>3 479 k€</i>
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	4 570 k€	4 850 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 633 k€	1 635 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	4 k€	4 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	4 k€	4 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 k€	0 k€
	<i>Non vie hors santé</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Santé similaire à la non-vie</i>	<i>0 k€</i>
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 k€	0 k€
	<i>Santé similaire à la vie</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	<i>0 k€</i>
UC ou indexés	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	1 158 k€	1 158 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres créances (hors assurance)	34 k€	161 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 606 k€	3 606 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	379 k€	0 k€
Total de l'actif	21 379 k€	22 743 k€

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés de placements pour 12,7M€ en valeur de marché, ainsi que de la trésorerie (3,6 M€) et de l'immobilier (2,1M€). La valeur de marché totale des actifs s'élève à 22,7M€ au 31/12/2022, comme au 31/12/2021.

Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations...).
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert.

Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 130 K€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle ne détient pas de bail financier et d'exploitation significatif.

Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, il est comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

La décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes est la suivante :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	22 236 k€	21 411 k€	509 k€	1 334 k€
Placements	17 311 k€	16 104 k€	0 k€	1 207 k€
Autres actifs	4 925 k€	5 307 k€	509 k€	127 k€
Passif	6 207 k€	5 302 k€	1 600 k€	694 k€
Provisions techniques	3 117 k€	1 720 k€	1 397 k€	0 k€
Autres passifs	3 091 k€	3 582 k€	202 k€	694 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportab	28 443 k€	26 713 k€	2 109 k€	2 028 k€
Déficit reportable			0 k€	
Taux d'impôt retenu			25,0%	
Impôts différés retenus			507 k€	507 k€
Situation nette d'impôts différés			0 k€	

Entreprises liées

La Mutuelle Entrenous ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

D.2.Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle Entrenous constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2022 est présenté ci-dessous dans les normes actuelles (comptables) et dans les normes Solvabilité II :

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII
Provisions techniques – non-vie	1 719 555	3 116 860
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0	0
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0	0
<i>Meilleure estimation</i>	0	0
<i>Marge de risque</i>	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 719 555	3 116 860
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 719 555	0
<i>Meilleure estimation</i>	0	2 763 460
<i>Marge de risque</i>	0	353 400

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle constitue les provisions suivantes des provisions pour sinistres à payer Non-Vie et provision de gestion en normes Solvabilité I.

La mutuelle n'étant pas réassurée, les provisions techniques nettes de réassurance sont égales aux provisions techniques brutes de réassurance.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

	Santé		
	2021	2022	Evolution
Cotisations		25 239 k€	
P/C retenu *		88%	
Taux de frais sur cotisations		14%	
BE de cotisations	677 k€	470 k€	-31%
Prestations		2 294 k€	
Provisions comptable ajoutées au BE		0 k€	
BE de prestations	1 785 k€	2 294 k€	29%
BE SII	2 462 k€	2 763 k€	12%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>- 383 k€</i>	<i>- 1 044 k€</i>	<i>172%</i>
Provisions comptable	2 078 k€	1 720 k€	-17%

* y compris frais de gestion des sinistres

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de prestations** : il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue se fonde sur les prestations réellement payées à fin décembre 2022 (en intégrant des tardifs payés en janvier et provisionnés²) ainsi que sur la méthode de Chain Ladder (les coefficients de liquidation sont évalués à partir des observations des deux derniers exercices). Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2022.

Le Best Estimate de sinistres est évalué à **2 294 k€** à la date de clôture de l'exercice.

- **Best Estimate de primes** : il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Le Best Estimate de primes est évalué à **470 k€**.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la Mutuelle dans le cadre de son activité.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	N-1	N
Risque santé	330 k€	353 k€

Au 31/12/2022, la marge pour risque est évaluée à **353 k€**. Elle est du même ordre de grandeur que celle calculée au 31/12/2021.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions 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.

² Les tardifs ont été réglés en janvier et sont provisionnés au 31/12/2022 dans les dettes.

D.3. Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2022, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques	0	0	0
Passifs éventuels	0	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	95 178	95 178	95 178
Provision pour retraite et autres avantages	192 856	202 217	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0	0
Impôts différés passifs	0	507 016	0
Produits dérivés	0	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	212 521	212 521	212 521
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	688	688	688
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 330 377	689 351	1 330 377
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 890 662	1 890 662	1 890 662
Dettes subordonnées	0	0	0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0	0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	53 011	0	53 011
Total du passif	5 494 848	6 714 493	5 301 992

Les autres passifs de la Mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché,
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Il est à noter que les tardifs ont été provisionnés sur la ligne « Dettes nées d'opérations d'assurance » : en valorisation Solvabilité 2, cette provision diminue en compensation de l'intégration des tardifs dans le Best Estimate de prestations.

Par ailleurs, la Mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

Accords de location

La Mutuelle n'a pas d'accord de location significatif.

Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste.

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	22 236 k€	21 411 k€	509 k€	1 334 k€
Placements	17 311 k€	16 104 k€	0 k€	1 207 k€
Autres actifs	4 925 k€	5 307 k€	509 k€	127 k€
Passif	6 207 k€	5 302 k€	1 600 k€	694 k€
Provisions techniques	3 117 k€	1 720 k€	1 397 k€	0 k€
Autres passifs	3 091 k€	3 582 k€	202 k€	694 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportab	28 443 k€	26 713 k€	2 109 k€	2 028 k€
<i>Déficit reportable</i>			0 k€	
<i>Taux d'impôt retenu</i>			25,0%	
Impôts différés retenus			507 k€	507 k€
Situation nette d'impôts différés			0 k€	

Finalement, la position nette des impôts différés se situe à 0€.

D.4.Méthodes de valorisation alternatives

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

D.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.

E. Gestion du Capital

E.1.Fonds propres

Structure des fonds propres

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

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2022 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	15 884 299	16 028 344 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0 €
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0 €
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	1 858 941	1 858 941 €
Comptes mutualistes subordonnés	0	0 €
Fonds excédentaires	0	0 €
Actions de préférence	0	0 €
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0 €
Réserve de réconciliation	14 025 358	14 169 403 €
Passifs subordonnés	0	0 €
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0 €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0 €
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	0	0 €
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	0	0 €
Déductions	0	0 €
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0 €
Total fonds propres de base après déductions	15 884 299	16 028 344 €

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	2021	2022	Evolution
Fonds propres initiaux	1 859 k€	1 860 k€	0%
Réserves	14 088 k€	14 192 k€	1%
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	104 k€	-168 k€	-262%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	16 051 k€	15 884 k€	-1%

Passage en valeur S2 des actifs*	1 672 k€	857 k€	-49%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	672 k€	713 k€	6%
<i>Dont meilleure estimation</i>	383 k€	403 k€	5%
<i>(y compris impact des tardifs)</i>			
<i>Dont marge pour risque</i>	330 k€	353 k€	7%
Variation liée au passage en valeur S2	1 000 k€	144 k€	-86%

*Hors impôts différés

Impôts différés actifs	0 k€	507 k€	
Impôts différés passifs	498 k€	507 k€	2%
Variation liée aux impôts différés	-498 k€	0 k€	-100%

Fonds propres S2 disponibles	16 553 k€	16 028 k€	-3%
-------------------------------------	------------------	------------------	------------

Les fonds propres prudentiels diminuent entre le 31/12/2021 et le 31/12/2022, passant de 16,6M€ à 16,0M€. Cette baisse des fonds propres économiques par rapport à l'exercice précédent est principalement due à la diminution du passage en valeur de marché des titres obligataires et des produits structurés.

Fonds propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	16 028 344 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	16 028 344 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	16 028 344 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	16 028 344 €

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

Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

	(en k€)	SCR 2021	SCR 2022	Evolution
Défaut		336 k€	423 k€	26%
Marché		5 037 k€	4 557 k€	-10%
Santé		4 614 k€	4 803 k€	4%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
<i>Total</i>		<i>9 987 k€</i>	<i>9 784 k€</i>	<i>-2%</i>
<i>Diversification</i>		<i>-2 240 k€</i>	<i>-2 238 k€</i>	<i>0%</i>
BSCR		7 747 k€	7 546 k€	-3%
Opérationnel		766 k€	763 k€	0%
Ajustement pour impôts		-498 k€	0 k€	-100%
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		8 015 k€	8 309 k€	4%

Concernant les évaluations de SCR par risque, il est à noter que :

- Le SCR santé (4 803 k€) devient la principale composante du SCR global. Il est en augmentation de 4% par rapport à l'an dernier,
- La deuxième composante importante est le SCR Marché, qui est en baisse de 10% par rapport à l'an dernier, principalement en raison du changement de traitement des titres structurés dans le risque de spread et à l'évolution d'approche pour le risque de concentration,
- Le SCR de défaut atteint 423 k€. Celui-ci est en augmentation de 26% par rapport à l'an dernier, hausse due à l'augmentation de la trésorerie,
- Le risque Opérationnel reste quasiment stable entre 2021 et 2022,
- Le BSCR est de 7 546 k€, il diminue légèrement par rapport au dernier exercice (-3%), baisse essentiellement portée par celle du SCR marché.

Le SCR global s'élève à 8 309 k€ après prise en compte de la diversification, soit une augmentation de 4% par rapport à celui au 31/12/2021.

Cette augmentation provient principalement de la baisse de l'ajustement lié à l'impôt qui est nul dans l'évaluation de cette année, le BSCR est quant à lui en baisse de 3%.

Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2021	2022	Evolution
MCR Non Vie		1 326 k€	
MCR Vie		0 k€	
MCR linéaire		1 326 k€	
Plancher du SCR (25%)	2 004 k€	2 077 k€	4%
Plafond du SCR (45%)	3 607 k€	3 739 k€	4%
MCR combiné	2 004 k€	2 077 k€	4%
AMCR	2 500 k€	2 700 k€	8%
MCR	2 500 k€	2 700 k€	8%

Le MCR combiné 2022 suit la tendance observée sur le SCR (+4%), mais le MCR est finalement égal à l'AMCR (soit 2,7M€). Il est en hausse de 8% suite à l'augmentation des seuils planchers.

Ainsi les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :

Normes Solvabilité II	2020	2021	2022	Evolution 2021-2022
Niveau de Solvabilité Requis	7 676 k€	8 015 k€	8 309 k€	4%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	17 051 k€	16 553 k€	16 028 k€	-3%
Ratio de couverture du SCR	222%	207%	193%	- 13,6 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 k€	2 500 k€	2 700 k€	8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	17 051 k€	16 553 k€	16 028 k€	-3%
Ratio de couverture du MCR	682%	662%	594%	- 68,5 Points

Les ratios de couverture de la Mutuelle Entrenous au 31/12/2022 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 193%,
- Ratio de couverture du MCR : 594%.

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%. Le ratio de couverture du SCR satisfait également l'appétence au risque de la mutuelle.

E.3.Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

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

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

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (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.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6. Autres informations

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

ANNEXES - QRT publics

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Goodwill	0
Frais d'acquisition différés	0
Immobilisations incorporelles	-
Actifs d'impôts différés	507
Excédent du régime de retraite	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	2 141
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	15 166
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	35
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	-
Actions	816
Actions – cotées	-
Actions – non cotées	816
Obligations	7 831
Obligations d'État	180
Obligations d'entreprise	4 168
Titres structurés	3 482
Titres garantis	-
Organismes de placement collectif	4 850
Produits dérivés	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 635
Autres investissements	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-
Prêts et prêts hypothécaires	4
Avances sur police	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	4
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	-
Non-vie hors santé	-
Santé similaire à la non-vie	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-
Santé similaire à la vie	-
Vie hors santé, UC et indexés	-
Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	1 158
Créances nées d'opérations de réassurance	-
Autres créances (hors assurance)	161
Actions propres auto-détenues (directement)	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3 606
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-
Total de l'actif	22 743

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 3 117
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530 -
Meilleure estimation	R0540 -
Marge de risque	R0550 -
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 3 117
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 -
Meilleure estimation	R0580 2 763
Marge de risque	R0590 353
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 -
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 -
Meilleure estimation	R0630 -
Marge de risque	R0640 -
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 -
Meilleure estimation	R0670 -
Marge de risque	R0680 -
Provisions techniques UC et indexés	R0690 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 -
Meilleure estimation	R0710 -
Marge de risque	R0720 -
Autres provisions techniques	R0730
Passifs éventuels	R0740 -
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 95
Provisions pour retraite	R0760 202
Dépôts des réassureurs	R0770 -
Passifs d'impôts différés	R0780 507
Produits dérivés	R0790 -
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 213
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 1
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 689
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 -
Autres dettes (hors assurance)	R0840 1 891
Passifs subordonnés	R0850 -
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 -
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 -
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880 -
Total du passif	R0900 6 714
Excédent d'actif sur passif	R1000 16 028

Annexe I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010	X						X
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises		0						
Brut – assurance directe	R0110	25 448						25 448
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	25 448						25 448
Primes acquises								-
Brut – assurance directe	R0210	25 448						25 448
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	25 448						25 448
Charge des sinistres								-
Brut – assurance directe	R0310	21 594						21 594
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	21 594						21 594
Variation des autres provisions techniques								-
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	4 699						4 699
Autres dépenses	R1200	X	X	X	X	X	X	-
Total des dépenses	R1300	4 699						4 699

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes
 Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	
R0010	0	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0	0
R0060	470	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0	0
R0150	470	0	0	0	0	0
R0160	2 294	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0	0
R0250	2 294	0	0	0	0	0
R0260	2 763	0	0	0	0	0
R0270	2 763	0	0	0	0	0
R0280	353	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0	0
R0320	3 117	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0	0
R0340	3 117	0	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes
 Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

Annexe I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportion	Réassurance maritime, aérienne et transport	Réassurance dommages non proportion	
	C0140	C0150	C0160	C0170	
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	470
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	470
R0160	0	0	0	0	2 294
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	2 294
R0260	0	0	0	0	2 763
R0270	0	0	0	0	2 763
R0280	0	0	0	0	353
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	3 117
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	3 117

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
récedent	R0300																C0750	0		
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C0760	0	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C0770	0	0	
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
Total	R0460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
récedent	R0500	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	R0500	C1360	C1370
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0	0
N-4	R0610	21 279	1 649	45	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0610	2	22 977
N-3	R0620	21 184	1 661	44	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0620	6	22 895
N-2	R0630	18 476	1 468	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0630	37	19 981
N-1	R0640	19 967	1 551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0640	1 551	21 518
N	R0650	19 214	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	19 214	19 214
Total	R0660	20 810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0660	20 810	106 585

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

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

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0350	C0360	
récedent	R0100																0		
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0100	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-3	R0220	0	0	0	2	0											0	R0210	0
N-2	R0230	0	70	5													5	R0220	0
N-1	R0240	1 710	47														46	R0230	5
N	R0250	2 316															2 243	R0240	46
Total	R0260																2 294	R0250	2 243

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0960	C0950	
récedent	R0300																		0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Total	R0460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1550	C1560	
récedent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	2	0												R0620	0
N-2	R0630	0	70	5														R0630	5
N-1	R0640	1 710	47															R0640	46
N	R0650	2 316																R0650	2 243
Total	R0660																	R0660	2 294

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0560				
récedent	R0100																		0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0200	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0210	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0220	0
N-2	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0230	0
N-1	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0240	0
N	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0250	0
Total																				R0260	0

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1160	C1150	
récedent	R0300																		0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Total	R0460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

Annexe I
 S.19.01.01
 Sinistres en non-vie
 Sinistres RBNS nets
 (valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1750	C1760	
récedent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	0
Total	R0660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0660	0

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-	0		
R0030	-	-	0		
R0040	1 859	1 859	0		
R0050	-		0	0	0
R0070	-				
R0090	-		0	0	0
R0110	-		0	0	0
R0130	14 169				
R0140	-		0	0	0
R0160	-				0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-				
R0230	-	-	0	0	
R0290	16 028	16 028	0	0	
R0300	-			0	
R0310	-			0	
R0320	-			0	
R0330	-			0	
R0340	-			0	
R0350	-			0	
R0360	-			0	
R0370	-			0	0
R0390	-			0	0

	Total	Niveau 1 – non	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0				
R0500	16 028	16 028	-	0	0
R0510	16 028	16 028	-	0	
R0540	16 028	16 028	-	0	0
R0550	16 028	16 028	-	0	
R0580	8 309				
R0600	2 700				
R0620	193%				
R0640	594%				

C0060

R0700	16 028				
R0710	-				
R0720	-				
R0730	1 859				
R0740	-				
R0760	14 169				
R0770	-				
R0780	- 470				
R0790	- 470				

Annexe I

S.25.01.01

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

Article 112 **Z0010**

A001

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
R0010	0	4557	0
R0020	423	423	0
R0030	0	0	0
R0040	4803	4803	0
R0050	0	0	0
R0060	-2238	-2238	
R0070	0	0	
R0100	7546	7546	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

	C0100
R0120	0
R0130	763
R0140	0
R0150	0
R0160	0
R0200	8309
R0210	0
R0220	8309
R0400	0
R0410	0
R0420	0
R0430	0
R0440	0
R0450	0
R0460	0

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

	C0010
RésultatMCR _{NL}	R0010 1325,9486

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)
---	--

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

	C0020	C0030
R0020	2 763	25 448
R0030	-	-
R0040	-	-
R0050	-	-
R0060	-	-
R0070	-	-
R0080	-	-
R0090	-	-
R0100	-	-
R0110	-	-
R0120	-	-
R0130	-	-
R0140	-	-
R0150	-	-
R0160	-	-
R0170	-	-

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

	C0040
RésultatMCR _L	R0200

Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
---	--

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

	C0050	C0060
R0210	-	
R0220	-	
R0230	-	
R0240	-	
R0250	 	-

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 1 326
Capital de solvabilité requis	R0310 8 309
Plafond du MCR	R0320 3 739
Plancher du MCR	R0330 2 077
MCR combiné	R0340 2 077
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 700