Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2022

SFCR 2022

Validé par le Conseil d'administration du 29 mars 2023

MCEN - 22, rue de l'Arcade – 75397 PARIS cedex 08
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité
SIREN 784 338 618 – Agréée le 23 avril 2003 (arrêté n°2003-804)

SOMMAIRE

1. Préambule 4
1.1. Objectif du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) 4
1.2 Sommaire du SFCR 5
2. Synthèse 6
3. Activités et Résultats 9
3.1. Activité 9
3.2. Résultats de souscription 10
3.3. Résultat des investissements 10
3.4 Résultats des autres activités 12
3.3.5 Autres informations 12
4. Gouvernance 12
4.1. Informations générales sur le système de gouvernance 12
4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité 20
4.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 22
4.4. Système de contrôle interne 26
4.5. Fonction d'audit interne 27
4.6. Fonction actuarielle 28
4.7. Sous-traitance 29
4.8. Autres informations 30
5. - Profil de risque 30
5.1. Risque de souscription 31
5.2. Risque de marché 33
5.3. Risque de défaut de contrepartie 36
5.4. Risque de liquidité 36
5.5. Risque opérationnel 37
5.6 Risque de crédit 38
5.7. Autres risques importants 38
5.8. Autres informations 38
6. Valorisation à des fins de solvabilité 39
6.1. Actifs 39
6.2. Passif 41
6.3. Méthodes de valorisation alternatives 43

6.5. Autres informations 43
7. Gestion du Capital 44
7.1. Fonds propres 44
7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 45
7.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 47
7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 47
7.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis 48
7.6. Autres informations 48
8. Annexe : QRT demandés 48
Annexe 1 : S.02.01 - Le bilan prudentiel 49
Annexe 2 : S.05.01.01.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité – non vie 50
Annexe 3 : S.05.01.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité - vie 51
Annexe 4 : S.12.01 - Provisions techniques vie 52
Annexe 5 : S.17.01 - Provisions techniques non vie 53
Annexe 6 : S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie 54
Annexe 7 : S.23.01 - Fonds propres 55
Annexe 8 : S.25.01 - SCR avec formule standard 56
Annexe 9 : S.28.02 - MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule 57

1. Préambule

1.1. Objectif du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Conditions Report), désigné ci-après le rapport SFCR décrit l'activité de la mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, en donnant notamment des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion du capital.

Le rapport vise à garantir la bonne information du public sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.

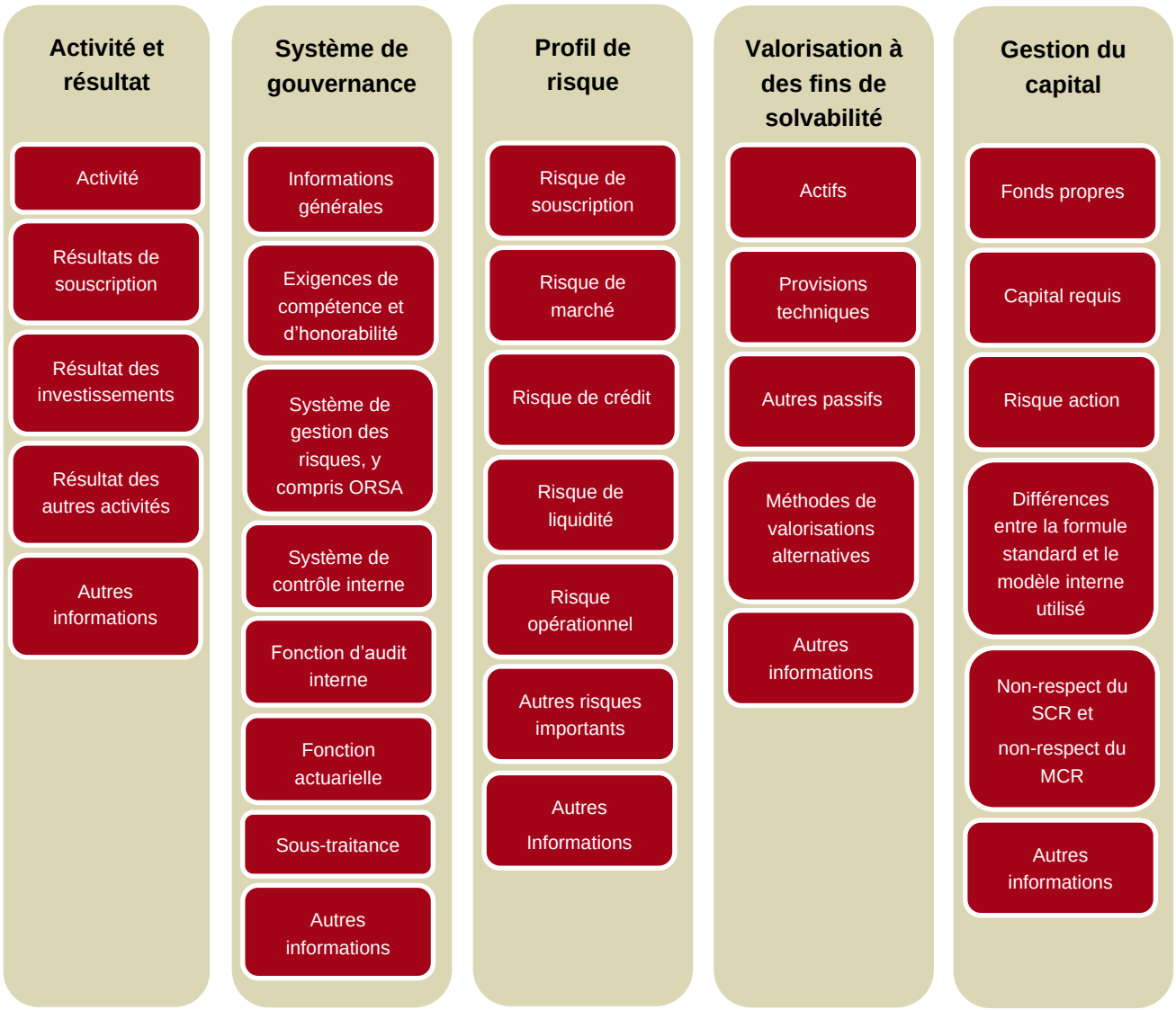
Le périmètre relatif au rapport SFCR est dicté dans différents textes de référence, notamment :

- La Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (notée Directive dans le document).
- Le Règlement délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive (noté Règlement dans le document) : Titre I- Chapitre XII – Section I - informations à destination du public.
- Les Notices Solvabilité 2 notamment celle afférente à la communication d'informations à l'autorité de contrôle et informations à destination du public (RSR / SFCR) publiée par l'ACPR le 17 décembre 2015 (noté Notices dans le document).
- Le Règlement d'exécution 2015/2452 de la commission du 2 décembre 2015 définissant des normes techniques d'exécution en ce qui concerne les procédures, les formats et les modèles pour le rapport sur la solvabilité et la situation financière (noté Règlement d'exécution dans le document).

Le SFCR est approuvé par le Conseil d'administration.

1.2 Sommaire du SFCR

Le sommaire du SFCR est indiqué dans l'annexe XX du règlement délégué et présente les informations visées aux articles 292 à 298 du Règlement délégué 2015/35 :



2. Synthèse

La Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire mutuelle (MCEN) est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité et relève du dispositif solvabilité II mentionné au code de la mutualité.

La MCEN est inscrite au SIREN sous le numéro 784 338 618. Elle est agréée, suivant arrêté n° 2003-804 du Préfet de la Région Ile de France, Préfet de Paris, Officier de la Légion d'Honneur, en date du 23 avril 2003, pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 (garanties Santé) mentionnées à l'article R 211 2 du Code de la Mutualité et en 2017, elle a été agréée pour étendre son activité aux opérations correspondant à la branche 20 (Vie Décès).

La MCEN est l'acteur mutualiste de référence pour l'assurance et la gestion du risque santé complémentaire des Clercs et Employés de Notaire, actifs ou retraités.

En 2022, le nombre de bénéficiaires couverts est en croissance (+2,16%).

(Situation au 31 décembre de chaque année)

Années	Nombre de bénéficiaires	Evolution annuelle en %
2018	70.306	**+2.84 %**
2019	71.997	**+2,41%**
2020	73.767	**+2,45%**
2021	74.665	**+1,22%**
2022	76.277	**+2,16%**

Entre 2020 et 2022, le nombre d'études adhérentes a augmenté de +9.77%.

Nombre d'études ayant cotisé dans l'année	
2020	2956
2021	3137
2022	3245

L'activité de la mutuelle se structure autour des valeurs fondatrices suivantes :

- être et demeurer une mutuelle à taille humaine.
- Mener une action de prévoyance de haut niveau, caractérisée par la qualité des services.
- Développer la solidarité et l'entraide entre les membres.

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

- Un conseil d'administration composé fin 2022 de 19 membres et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, 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. Les fonctions clés actuarielles et audit interne ont fait l'objet d'une externalisation.

La gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative soit au moins vue par deux personnes.

  Le principe décisionnel des quatre yeux repose sur le Président et le Dirigeant opérationnel qui ont été nommé par le Conseil d'administration en qualité de dirigeants effectifs et à qui le conseil d'administration a conféré les délégations de pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
- Le principe de la personne prudente : Le respect de ce principe est encadré par la politique des placements qui fixe notamment les principes en ce qui concerne :
  - les critères d'investissement sur les actifs et les instruments financiers pour assurer la capacité de la MCEN à être en mesure d'identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer les risques qui en émanent.
  - la garantie de la sécurité, qualité, liquidité et rentabilité des placements.

La principale règle d'appétence aux risques se traduit par un suivi du capital de solvabilité requis (SCR) avec un seuil minimum de taux de couverture de 300% du SCR afin d'assurer un niveau confortable de solvabilité dans l'intérêt de l'assuré.

Indicateur	Mesure	Zone de non-conformité	Zone de surveillance	Zone normale
R = Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	% SCR	R < 100%	100% ≤ R < 300%	R ≥ 300%

En 2022, la MCEN dispose une équipe administrative composée de 29 salariés, dont trois cadres affectés respectivement :

- au service des prestations, des adhésions et la communication ;
- au service comptabilité et finances ;
- au service actuariat et pilotage du risque.

Pour l'exercice 2022, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Réalisé 2022 - net de réassurance	NON-VIE	VIE	Global
Cotisations acquises	46 619 025 €	254 837 €	46 873 862 €
RESULTAT TECHNIQUE	-1 895 557 €	-18 667 €	-1 914 224 €
Réalisé 2021 - net de réassurance	**NON-VIE**	**VIE**	**Global**
Cotisations acquises	44 092 968 €	242 230 €	44 335 198 €
RESULTAT TECHNIQUE	445 748 €	4 011 €	449 758 €

L'année 2022 a été marquée par trois sujets majeurs :

- **Election des Délégués à l'Assemblée générale** : devant les difficultés récurrentes pour obtenir les quorums, le Conseil d'administration de la MCEN a décidé de mettre en place une Assemblée générale composée de Délégués représentants les adhérents.

  Ainsi un appel à candidature a été organisé pour aboutir à une élection par les adhérents de la mutuelle.

  Deux collèges sont ainsi représentés à l'AG, le collège des membres participants et le collège des membres honoraires.

  Avec ces deux collèges réunis, 49 Délégués siègent désormais à l'Assemblée générale.

- ALMERYS : Mise en place du tiers payant simple en 2022, jusqu'alors il n'y avait que le tiers payant complexe (Audioprothèse, Dentaire, Optique, Hospitalisation)

- Conflit armé Russie Ukraine

Depuis la fin du mois de février 2022, un conflit majeur à éclater entre la Russie et l'Ukraine. Les conséquences de cette guerre ainsi que des mesures de rétorsion décidées par l'Union Européenne sont déjà visibles, notamment sur les marchés financiers.

La MCEN, à l'instar des recommandations du Gouvernement et de l'ACPR, a réalisé :

  - Une revue complète de ses placements afin de mesurer la part relevant de valeurs sur le marché Russe. Il ressort que l'exposition directe quasi inexistante à la Russie (<0,02%) et les expositions indirectes très limitées des différents fonds en portefeuille n'exposent pas ***Arcade Investissement*** à un risque spécifique lié à la situation géopolitique.
  - Une revue renforcée des dispositifs de protection contre une cyber-attaques auprès de ses trois prestataires informatiques. Comme pour leurs autres clients, ces prestataires ont renforcé, si besoin, leurs systèmes de surveillance et de protection ainsi que leur plan de gestion de crise.

A l'heure de la rédaction du présent rapport, la MCEN n'a pas enregistré de cyber-attaque.

3. Activités et Résultats

3.1. Activité

La MCEN est une mutuelle à vocation professionnelle, destinée aux salariés des offices de notaires et organismes assimilés ainsi qu'aux retraités de cette profession, bénéficiaires des prestations du régime spécial de la Caisse de Retraite des Clercs et Employés de Notaire (CRPCEN).

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, 75009 Paris.

Depuis 2017, la mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au :

- Cabinet Tuillet Audit – Membre Grant Thornton : 29, rue du Pont, 92500 Neuilly sur Seine.

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 R211-2 :

- Branche 1 - accident.
- Branche 2 - maladie.
- Branche 20 - vie-décès.

Elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – 75 436 Paris cedex 09.

Les garanties assurées par la MCEN sont essentiellement des garanties complémentaire santé.

Pour la population des « actifs » en contrat obligatoire, ainsi que les « Loi Evin », la MCEN assure et distribue, à destination des salariés et ancien salarié de la branche du notariat, une garantie de base garantissant l'ensemble des adhérents et les membres de leur famille, entrant dans le champ des « contrats responsables ».

Deux garanties optionnelles à adhésion individuelle complètent cette garantie de base sur les postes de dépenses les plus importants.

Depuis le 1er janvier 2020, la MCEN assure et distribue 2 contrats complémentaires santé aux salariés de la CRPCEN.

Pour la population des « Individuels », la mutuelle assure et distribue une gamme de quatre contrats :

- Essentiel
- Confort
- Sérénité
- Excellence

La mutuelle n'a pas de réseau de distribution ni interne, ni externe. La commercialisation intervient sur le territoire français, principalement en vente à distance.

Depuis le 1er janvier 2010, la mutuelle accueille de nouvelles catégories d'adhérents, à savoir :

- Les notaires en activité bénéficiant d'un régime de sécurité sociale pratiquant les taux de remboursement du régime général,
- Les salariés relevant du régime spécial d'Alsace Moselle.

Par ailleurs, l'ensemble des adhérents bénéficie d'une garantie assistance assurée par Inter Mutuelles Assistance.

3.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu en 2022, 46,9 M€ de cotisations nettes de résultats et son résultat de souscription se décompose de la manière suivante :

Réalisé 2022 - net de réassurance - en M€	NON-VIE	VIE	Global
Cotisations acquises	**46,6**	**0,3**	**46,9**
Autres produits techniques	0,1	0,0	0,1
Prestations et frais payées	-44,9	-0,2	-45,2
Variation des provisions pour prestations à payer	0,4	-0,0	0,4
Frais d'acquisition et d'administration	-2,8	0,0	-2,8
Autres charges techniques	-1,3	-0,0	-1,3
Charges des placements	0,0	-0,0	-0,0
Produits de placement alloué	0,1	0,0	0,1
RESULTAT TECHNIQUE	**-1,9**	**-0,0**	**-1,9**
Réalisé 2021 - net de réassurance - en M€	**NON-VIE**	**VIE**	**Global**
Cotisations acquises	**44,1**	**0,2**	**44,3**
RESULTAT TECHNIQUE	**0,4**	**0,0**	**0,4**

En 2022, un accroissement significatif de la consommation par rapport à 2021 a détérioré le résultat de souscription. La MCEN a dégagé en 2022 une marge technique insuffisante pour couvrir les frais d'acquisition, d'administration ainsi que les autres charges techniques ou non de la Mutuelle.

3.3. Résultat des investissements

3.3.1 Détail du portefeuille financier

Au 31 décembre 2022, au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement en valeur de marché s'élevant à 130,7 M€.

L'allocation d'actifs de la mutuelle au 31 décembre 2022, est la suivante :

En M€	Valeur de marché			
	2021	2022	Ecarts	Variation
Immobilier	27,0	**30,5**	3,5	13%
Fonds d'investissements	104,1	**92,5**	-11,6	-11%
Trésorerie	15,9	**7,5**	-8,3	-53%
Autres dépôts	0,1	**0,1**	-0,0	-3%
Total	147,1	**130,7**	-16,4	-11%

La hausse de l'immobilier de 3,5M€ s'explique par l'achat un immeuble.

La baisse de la valeur de marché des fonds d'investissements s'explique par un repli de la valeur des actifs.

La baisse de la trésorerie s'explique par :

- Moins de dettes et plus de créances au 31.12
- L'achat d'un immeuble
- Absorption des pertes techniques 2022.

Après la transparisation des fonds d'investissements, on retrouve au 31.12.2022 l'allocation d'actifs suivante :

Transparisation - Valeur de marché au 31/12/2022		
Obligations d'Etat	**4,4**	**3,4%**
Obligations d'entreprise	**24,4**	**18,7%**
Investment grade	11,4	8,8%
High Yield	9,3	7,1%
Non notées	3,7	2,8%
Actions	**45,9**	**35,1%**
Actions cotées	45,7	34,9%
Actions non cotées	0,2	0,2%
Immobilier	**40,3**	**30,8%**
Immobilier - Investissement	31,0	23,7%
Immobilier - Siège social	9,3	7,1%
Fonds d'investissements	**1,1**	**0,8%**
Instruments financiers de couverture	**0,2**	**0,2%**
Trésorerie	**14,2**	**10,9%**
Autres dépôts	**0,1**	**0,1%**
Total	**130,7**	**100%**

3.3.2 Performance associée au portefeuille financier

Le portefeuille financier de la MCEN génère des revenus à hauteur de 3,0 M€ et des charges à hauteur de 0,9M€

En M€	Valeur de marché	Produits des placements	Charges des placements
Immobilier	**30,5**	**1,1**	**-0,9**
Fonds d'investissements	**92,5**	**2,0**	
Trésorerie	**7,5**	**0,0**	
Autres dépôts	**0,1**	**0,0**	
Total	**130,7**	**3,0**	**-0,9**

Malgré la forte baisse des marchés financiers au cours de l'année 2022, la MCEN a pu dégager courant du mois de janvier 2022 une plus-value sur le fonds Arcade Investissements pour un montant de 1,9 M€.

3.4 Résultats des autres activités

Au 31 décembre 2022, le MCEN n'exerce pas d'autres activités que celles déjà décrites ci-dessus. Ainsi, le résultat de la MCEN comprend d'une part les produits et charges non techniques et d'autre part la charge ou le produit d'impôt sur les sociétés.

3.3.5 Autres informations

- En 2022, la MCEN a constaté une forte dérive de la consommation sur les contrats frais de santé par rapport à 2021. Sur la base de projections de la sinistralité 2018 et 2019, on explique cette hausse par une sous-consommation en 2021 à cause de la crise sanitaire du coronavirus COVID-19.

- Dans le contexte incertain à la poursuite du régime santé de la CRPCEN (Régime spécial de Sécurité sociale), il convient de rappeler l'importance de nos fonds propres mais également les conclusions des précédents exercices ORSA où la solidité de la MCEN avait été affirmée.

- D'un point de vue économique, le secteur du Notariat pourrait enregistrer de baisse de son chiffre d'affaires avec la hausse des taux, entrainant une stabilité, voire une baisse des effectifs.

4. Gouvernance

4.1. Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1. Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, 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 :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'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 vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :

4.1.2. Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé fin 2022 de 19 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit statutairement à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2022, le Conseil d'Administration s'est réuni à huit reprises, le 26 janvier, le 23 février, le 30 mars, le 28 avril, le 16 juin, le 21 septembre, le 9 novembre et le 14 décembre.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration sont fixées dans les statuts.

Le Conseil d'administration :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.
- met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de l'activité de la mutuelle et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier, conformément à l'article L.211-12 du code de la mutualité.
- désigne notamment les responsables des fonctions clés prévues par l'article L.211-12 du code de la mutualité.
- élabore les politiques écrites relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, et le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13 de de l'article L.310-3 du Code des assurances, et veille à la mise en œuvre de ces politiques.
- prend des dispositions permettant d'assurer la continuité et la régularité dans l'exercice des activités de la mutuelle, et met en œuvre, à cette fin, des dispositifs, des ressources et des procédures appropriés et proportionnés.

- fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :
    - des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;
    - de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit des comptes consolidés ou combinés ;
    - de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26. Un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
    - de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ;
    - de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle, union ou fédération ;
    - des transferts financiers entre mutuelles et unions ;
    - des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 225-102-1 du code de commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article. Les mutuelles ou unions ne sont pas tenues de publier ces informations lorsque celles-ci sont publiées dans le rapport mentionné à l'alinéa suivant de manière détaillée et individualisée par mutuelle ou union, et que ces mutuelles ou unions indiquent comment y accéder dans leur propre rapport de gestion.

La compétence du Conseil d'administration s'étend à tous les actes et décisions qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par la loi et par les statuts.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle.

A ce titre, les missions du conseil d'administration 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 supervise sa mise en œuvre.
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives.
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille 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 réexamine annuellement les politiques écrites.
- Approuver les rapports sur la solvabilité et 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 la mutuelle de la directive Solvabilité 2.
- 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 défini les axes stratégiques et de fonctionnement interne de la mutuelle à travers de nombreux actes, encadrés par des textes de différentes portées, directive européenne, Règlement délégué, et notices de l'Autorité de régulation. Plusieurs politiques écrites ont été revues, de nouvelles ont été définies, aboutissant à un cadre de règles internes approuvées :

- La politique de gestion des risques,
- La politique de souscription et de provisionnement,
- La politique sur l'audit interne,
- La politique de contrôle interne et de conformité,
- La politique sur la sous-traitance,
- La politique sur la gouvernance,
- La politique sur l'évaluation interne des risques de solvabilité (ORSA),
- La politique sur le reporting,
- La politique sur la qualité des données,
- La politique de gestion des risques,
- La politique sur les placements,
- La politique de rémunération.

Le Conseil d'administration a adopté de nombreuses décisions majeures, parmi lesquelles :

- l'exercice de la délégation de pouvoirs donnée par l'assemblée générale,
- le budget,
- la communication,
- le rapport de solvabilité,
- le rapport de contrôle interne,
- l'exercice d'évaluation interne des risques et de solvabilité,
- les plans de contrôle interne et de conformité.
- le changement de gestionnaire financier du Fonds Arcade Investissement

Comités du conseil d'administration :

Deux comités participent à l'élaboration du processus décisionnel du Conseil d'administration

Concernant le suivi et l'analyse des placements, le Conseil d'administration a été amené à considérer, sur propositions du Comité financier dans le cadre de la définition d'une politique de placement, la notion de gestion du risque d'investissement comme un domaine couvert par la gestion des risques, selon le Règlement délégué du 10 octobre 2014.

Dans ce contexte réglementaire, la gestion des placements de la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire vise à répondre simultanément à deux objectifs cadres :

- couvrir les provisions techniques et à répondre aux ratios réglementaires de solvabilité.
- optimiser sous contraintes la rentabilité des placements de la mutuelle.

Ces objectifs ont conduit le Conseil à analyser l'environnement économique et financier dans lequel évolue la mutuelle, suivre et évaluer le portefeuille des valeurs, et prendre les mesures correctives sur l'allocation d'actifs.

De même, concernant l'organisation et le suivi du dispositif de contrôle interne et de la conformité, et sous la supervision et le contrôle du Comité d'audit et de gestion des risques, le Conseil d'administration a examiné :

- le processus de l'information financière.
- l'efficacité des systèmes de contrôle interne.
- le contrôle légal des comptes annuels.

Dans le cadre de ses attributions et des politiques écrites correspondantes, le Comité d'audit et des risques :

- intervient pour adopter et suivre, chaque année, le plan de contrôle interne, le plan de conformité et le plan d'audit interne.
- est chargé d'étudier, les problématiques relatives à la gestion des risques de la mutuelle, et notamment celles conduisant le Conseil d'administration à définir son appétence au risque.
- prépare l'approbation par le Conseil d'administration du rapport ORSA.

4.1.3. Direction effective

En 2020, la direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration, Michel KERHOAS, depuis février 2016.
- Le dirigeant opérationnel, Jean Jacques GILLOT, depuis mai 2018.

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

Prérogatives spécifiques du président :

Conformément au code de la mutualité et aux dispositions de l'article 48 des statuts de la MCEN, le Président est habilité à représenter la mutuelle dans tous les actes de la vie civile, et principalement à :

- représenter la mutuelle auprès de toutes instances institutionnelles, administratives, professionnelles ou judiciaires, et maintenir et exercer les relations avec ces instances,
- représenter la mutuelle pour tous les actes de la vie civile, et la signature de tous les actes, contrats et autres documents nécessaires ou en rapports avec l'activité de la mutuelle,

- ester en justice, tant en demande qu'en défense, et de suivre tous les contentieux de quelque ordre qu'il soit,
- convoquer le Conseil d'administration et en établir l'ordre du jour,
- organiser et diriger les travaux du Conseil d'administration,
- représenter la mutuelle auprès des adhérents,
- engager des dépenses en relation avec l'activité de la mutuelle ou nécessitées par un acte de gestion
- veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- informer, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application des articles L.612-30 et suivants du code monétaire et financier,
- donner avis aux commissaires aux comptes de toutes conventions autorisées.

Prérogatives des dirigeants effectifs (Président et Dirigeant opérationnel) :

Le Président de la MCEN, conformément à la délibération du Conseil d'administration et à ses côtés, le Dirigeant opérationnel, ont reçu les délégations nécessaires à la direction effective de la mutuelle pour agir dans les domaines suivants :

➢ En matière de gestion courante

- la direction et la gestion opérationnelle,
- la mise en place de l'évolution de l'organisation administrative,
- l'exécution des budgets,
- la promotion de l'image de la mutuelle.

➢ En matière d'obligations prudentielles :

- la mise en œuvre du système de gouvernance prévu par l'article L.211-14 du code de la mutualité, garantissant une gestion saine et prudente des activités de la MCEN.

➢ En matière de ressources humaines :

- la gestion de toutes questions liées au recrutement, à la rémunération, au licenciement, au pouvoir disciplinaire et de sanction, au management, à la formation et à la coordination du personnel.

➢ En matière de réglementation fiscale et comptable :

- la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et de faire appliquer la réglementation applicable concernant :
  - la souscription, dépôt et d'accomplissement, dans les délais légaux et aux lieux requis, de toutes les déclarations obligatoires en matière fiscale et comptable,
  - le paiement dans les délais impartis de tous impôts, droits, taxes et pénalités,
  - le suivi des opérations de contrôle que l'administration fiscale pourrait mettre en œuvre et d'accomplissement des diligences fiscales et obligations y afférentes,
  - le respect des prérogatives des agents de l'administration fiscale lors des procédures de contrôle.

➢ En matière de placements et engagements réglementés :

- la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et d'y faire appliquer la réglementation en matière de placement et d'évaluation des engagements réglementés.

➢ En matière de lutte contre le blanchiment :

- la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et de faire appliquer au sein de la MCEN la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme telle qu'issue notamment du Code monétaire et financier et des recommandations de l'ACPR.

➢ En matière informatique et de nouvelles technologies :

- la prise de toute mesure et toute décision, au sein de la MCEN, en vue d'appliquer et d'y faire appliquer la législation relative aux libertés individuelles et collectives en matière de systèmes de traitements automatisés de données et/ou d'informations nominatives et les règles d'utilisation des fichiers informatiques.

➢ En matière de communication :

- la prise de toute mesure et toute décision relatives :

  - aux publications relevant du droit de la presse et pour lesquelles il a la qualité de Dirigeant de publication ;
  - au contenu des communications et aux produits publicitaires ou d'information destinés au public (telles que les plaquettes et documents de présentation, flyers, brochures commerciales, messages publicitaires…).

➢ En matière de droit économique, droit de la concurrence et de la consommation :

- la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et de faire appliquer au sein de la MCEN la réglementation applicable :

  - en matière de concurrence (ententes, pratiques anti-concurrentielles…) ;
  - à certaines ventes (offres de contrats à distance, fourniture de services financiers, réunions d'information, foires salons, jeux, primes) et aux prestations proposées
  - au contenu des messages publicitaires (publicité trompeuse, publicité comparative notamment) et des offres, contrats, conditions générales d'adhésion proposés aux adhérents ;
  - au libellé des conventions, en particulier dans le cas du recours à la sous-traitance d'activités ou de fonctions critiques ou importantes ;
  - aux informations transmises aux adhérents (notamment au regard du devoir de conseil et de mise en garde) et aux conditions générales d'adhésion.

4.1.4. Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Travaux présentés au conseil d'administration
Gestion des risques	02/05/2018	Dirigeant opérationnel	Scénarios ORSA Rapport ORSA
Actuarielle	02/05/2018	Dirigeant opérationnel	Rapport actuariel
Audit interne	16/12/2015	Responsable de la comptabilité	Rapport sur audit des cotisations
Vérification de la conformité	16/12/2015	Responsable du contrôle interne	Rapport contrôle interne Plan conformité

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

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, de ressources et de l'autorité requise par leurs fonctions. Leurs droits d'accès à l'information et aux organes d'administration sont également prévus par lettre de mission.

Enfin, en raison de sa taille (nombre de salarié et effectifs des adhérents), de la nature et de la complexité de son activité santé, la MCEN applique le principe de proportionnalité en externalisant l'exécution de certaines tâches relatives à certaines fonctions clés (notamment pour les fonctions clés actuarielle et audit interne) et peut recourir à des experts externes en matière de gestion des risques.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien, sont précisées dans par lettre de mission et dans les politiques écrites.

Compte tenu du nombre de salariés de la mutuelle, de son chiffre d'affaires et de ses charges de gestion, en application du principe de proportionnalité, trois collaborateurs sont amenés à cumuler des fonctions opérationnelles et des fonctions clés.

4.1.5. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Pas d'évènement important survenus au cours de l'exercice.

4.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé une politique de rémunération.

Cette politique rappelle et définit les règles suivantes :

- l'interdiction aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle,
- le versement d'indemnités d'attributions permanentes conformément à l'article L.114-26 du code de la mutualité et remboursement de frais des administrateurs,
- les règles fixant la part variable de la rémunération des collaborateurs en fonction d'objectifs et les critères basées sur le mérite et la qualité du service rendu,
- l'interdiction du commissionnement des administrateurs et du dirigeant opérationnel,
- l'absence de rémunération variable ou liée au chiffre d'affaires ou au nombre d'adhérents nouveaux,

4.1.7. Adéquation du système de gouvernance

L'appréciation de l'adéquation du système de gouvernance est dévolue au Comité d'audit et des risques dans le cadre d'une revue annuelle, par décision du Conseil d'administration.

4.2. 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.

4.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

La mutuelle a défini à cet effet, une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un tableau de bord honorabilité,
- Les modalités d'évaluation et de suivi des compétences par tableau de bord compétence.

4.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

Ces exigences d'honorabilité s'appliquent :

- pour tout nouvel administrateur au moment de la prise de mandat,
- pour les administrateurs en fonction chaque année,
- pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés chaque année.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Président du conseil d'administration et par suivi de la fonction clé vérification de la conformité.

Le tableau de bord « honorabilité » permet de suivre la collecte et la péremption des documents requis.

Un indicateur par catégorie d'acteurs est opérationnel.

4.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

Le respect des exigences en matière de compétences des administrateurs se vérifie par la mise en place d'un tableau de bord « compétences ».

La démarche de suivi des compétences des administrateurs et le tableau de bord s'appuie sur une auto-évaluation des connaissances des administrateurs. Cette appréciation s'établie sur la base d'un questionnaire individuel, le tableau de bord permet d'identifier les besoins individuels de formation afin que chaque administrateur puisse exercer ses fonctions dans des conditions optimales.

Le tableau de bord « compétences » permet donc non seulement de suivre durant le mandat l'acquisition des compétences pour chaque administrateur en fonction des besoins, mais également de veiller à la compétence collective de chaque instance.

La compétence des administrateurs s'apprécie également de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

La mutuelle a mis en place un outil de pilotage des compétences globales et individuelles des dirigeants.

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances-formation, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur),
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs,
- Participation à des comités spécialisés.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- La formation professionnelle et les diplômes,
- L'expérience professionnelle.

Les connaissances et l'expérience professionnelle sont est en permanence mises à un niveau de compétence nécessaire, à travers l'information et la formation organisées par les organismes supérieurs, par la participation à des conférences ou séminaires professionnels, et par la mise en œuvre d'une veille permanente.

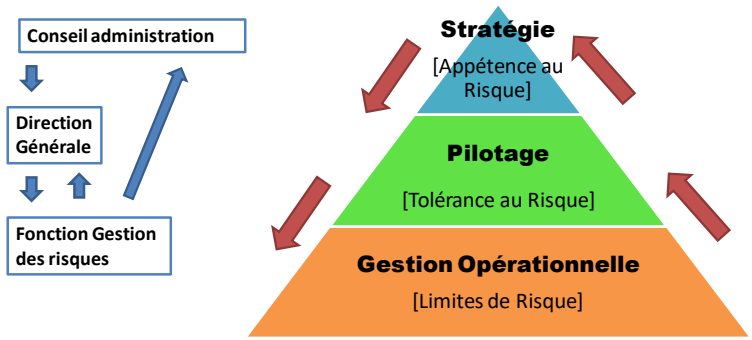
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le conseil d'administration et le comité d'audit et des risques.

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

4.3.1. Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :



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

➢ Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration, en lien avec la stratégie.
Le système de gestion des risques couvre les risques à prendre en considération dans le calcul du capital de solvabilité requis conformément à l'article 101, paragraphe 4, de la Directive Solvabilité II, ainsi que les risques n'entrant pas ou n'entrant pas pleinement dans ce calcul.

➢ Des politiques de gestion des risques, validées par le conseil d'administration, fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par le responsable de la fonction clé gestion des risques et le dirigeant opérationnel.

Les politiques de gestion des risques couvrent les domaines suivants au sein de la mutuelle :

- la souscription et le provisionnement,
- la gestion actif-passif,
- les investissements,
- la gestion du risque de liquidité et de concentration,
- la gestion du risque opérationnel.

➢ 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.

Le processus de revue systématisée des risques et de la solvabilité permet de veiller à ce que l'intégralité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle soit prise en compte, que tous les risques soient sous contrôle et que toutes les décisions prises s'inscrivent dans les limites de l'appétence aux risques définie.

Dans le cadre de la stratégie de gestion des risques, la mutuelle a défini son niveau d'appétence aux risques, la déclinaison en tolérances de risques et budgets de risques puis en limites opérationnelles de risques.

La mutuelle doit à tout moment s'assurer du respect de la stratégie de gestion des risques définie et validée.

Afin de suivre et de piloter ses risques, elle veille au respect des limites opérationnelles de risques au travers d'un suivi régulier des indicateurs de risques. La fonction clé gestion des risques suit en permanence ces indicateurs dans le cadre d'un tableau de bord qui est mis à la disposition de la gouvernance de la MCEN.

- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration, comité financier) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle par le comité d'audit et des risques.

Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer la mutuelle. Il prend toutes les décisions afin que celle-ci soit en mesure de remplir les engagements pris envers ses membres adhérents et participants et qu'elle dispose au moins des exigences de capital requises par la réglementation.

En matière de gestion des risques, le Conseil d'administration intervient à plusieurs niveaux :

- détermine les orientations stratégiques de la mutuelle. A ce titre, il définit l'appétence au risque de l'organisme en fonction des objectifs poursuivis et de la solvabilité de la MCEN et valide la répartition de celle-ci en tolérances aux risques,
- approuve et réexamine chaque année la politique de gestion des risques de la mutuelle
- valide les évaluations des exercices ORSA et le rapport qui en découle. Adopte également la politique ORSA de l'organisme,
- consulte, autant que de besoin, la fonction clé gestion des risques de l'organisme pour apprécier la qualité du système de gestion des risques mis en place et le suivi des principaux risques, actuels et futurs, encourus par la mutuelle.

Le Comité d'audit et des risques, émanation du Conseil d'Administration est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du Conseil d'administration :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques :
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

C'est au titre de l'alinéa b) que les membres du Comité d'audit et des risques peuvent porter une attention particulière au suivi de l'efficacité du système de gestion des risques mis en place au sein de la mutuelle, si le Conseil d'administration lui confie cette attribution.

De même sous la responsabilité du Conseil d'administration de la mutuelle, le Comité d'audit et des risques est chargé d'étudier, pour son compte, les problématiques relatives à la gestion des risques de la mutuelle, et notamment celles conduisant le Conseil d'administration à définir son appétence au risque.

Le Comité d'audit et des risques a également pour rôle de préparer l'approbation par le Conseil d'administration du rapport ORSA.

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

4.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Une politique ORSA validée et révisée par le conseil d'administration en 2022, précise l'organisation du processus ORSA.

La mise en place du processus ORSA nécessite l'implication de différents acteurs :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique.
- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle
- Les responsables de fonction clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres.
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie

La réalisation d'un exercice ORSA est un processus itératif sous la responsabilité du Conseil d'Administration qui se décompose en les étapes suivantes :

Le Conseil d'administration est responsable de :

- La conformité du processus ORSA au regard de la Directive Solvabilité 2 et des textes subséquents,
- L'adéquation des décisions au regard de la gestion des risques qui en découlent,
- La revue régulière des hypothèses et des plans d'action,
- L'utilisation effective des résultats de l'ORSA dans la stratégie de souscription et dans la gestion des risques.

En tant qu'outil de pilotage de la mutuelle, l'ORSA permet notamment de :

- Fixer le montant de la revalorisation des cotisations de l'exercice suivant,
- Définir un plan de réassurance,
- Tester et valider la politique d'investissement,
- Valider 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.

4.3.3. - Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la gestion des risques permet à la mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques. Il propose des solutions de traitement des risques afin d'éclairer le Dirigeant opérationnel et le Conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité du Dirigeant opérationnel, et assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Mise en place, pilotage et coordination du processus de gestion des risques, global et transversal

Le responsable de la fonction gestion des risques est le garant de l'adéquation et de l'efficacité du dispositif de gestion des risques. A ce titre, conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II, le système de gestion des risques doit poursuivre cinq objectifs majeurs :

- Déceler les risques
- Mesurer les risques
- Contrôler les risques
- Gérer les risques
- Déclarer les risques

- Intégration du processus de gestion des risques au sein de l'organisation de la mutuelle

Le responsable de la gestion des risques veille à ce que le système de gestion des risques mis en œuvre au sein de la mutuelle soit parfaitement intégré à la structure organisationnelle et surtout aux processus décisionnels de l'entreprise.

- Définition de l'appétence au risque et suivi des limites de risques

Le responsable de la fonction gestion des risques contribue à la définition de l'appétence aux risques de la mutuelle, et de sa déclinaison en tolérance et limites qui en découlent.

Il veille au suivi des limites de risques. Ces actions doivent permettre au responsable de la fonction gestion des risques de rédiger annuellement la politique de gestion des risques de la mutuelle.

4.4. Système de contrôle interne

4.4.1. Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par un responsable contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le responsable de la vérification de la conformité indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de contrôle interne et un plan de conformité sont définis annuellement visant à piloter l'activité contrôle interne et conformité. Ces plans sont portés par la fonction de vérification de la conformité.

4.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité a la charge de participer à la veille règlementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité d'audit et de gestion des risques ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question règlementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle…

La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

4.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la mutuelle une assurance sur le degré de maitrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

La mutuelle a mis en place un comité d'audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2015.

La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est directement rattachée au Dirigeant opérationnel et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration garantissant son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

La fonction clé d'audit interne exerce, notamment, les missions suivantes :

- Proposer un plan d'audit annuel :

  Le plan des missions d'audit est établi sur la base d'une évaluation des principaux risques et menaces approuvés par le Dirigeant opérationnel. Le plan d'audit interne, élaboré par la fonction d'audit interne, s'inscrit en cohérence avec les objectifs de l'organisation, fixés par le Conseil d'administration et au Dirigeant opérationnel. Le plan d'audit interne annuel est soumis, pour examen et approbation, au comité d'audit et des risques.

- Rendre compte de la réalisation du plan d'audit

  Conformément au plan d'audit interne annuel adopté par le Comité d'audit de la mutuelle, la fonction d'audit interne assure, la réalisation des missions convenues dans le calendrier imparti, et dans le respect de la méthodologie d'audit interne. Elle doit veiller à ce que les ressources affectées à cette activité soient adéquates, suffisantes et mises en œuvre de manière efficace pour réaliser le plan d'audit approuvé dans le cadre du budget consenti.

- Présenter les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.

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

- Réaliser le suivi et la mise en œuvre des recommandations émises.

La fonction d'audit interne est responsable de la bonne exécution du plan d'audit interne annuel. A l'issue de la mission, la fonction d'audit interne rédige un rapport d'audit dans lequel elle formule des recommandations visant à optimiser les processus audités. Le rapport d'audit est communiqué au Comité d'audit et des risques et au Dirigeant opérationnel. La fonction d'audit interne s'assure du suivi des recommandations.

- Communication et devoir d'alerte

Même si la fonction est externalisée, le responsable de la fonction d'audit interne doit rendre compte périodiquement au Dirigeant opérationnel et au comité d'audit et des risques de ses missions.

Elle rend compte :

- de l'exposition de la mutuelle aux risques significatifs et des contrôles correspondants ;
- des sujets relatifs à la gouvernance de la mutuelle,
- de tout autre problème répondant à un besoin ou à une demande du Dirigeant opérationnel ou du Conseil d'administration.

4.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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

La fonction actuarielle 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, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

4.7. Sous-traitance

Une politique de sous sous-traitance qui est révisée annuellement par le Conseil d'administration, définit à minima :

- La finalité de la politique de sous-traitance.
- Le processus de séleciton des prestataires de service.
- Les mentions à inclure dans le contrat ou la convention.
- Le processus de contrôle et de surveillance des sous-traitants.
- Les stratégies de sortie notamment en cas d'urgence.

Les exigences de Solvabilité II en matière de sous-traitance ont conduit la MCEN à procéder à une analyse précise des activités pouvant être sous-traitées et à déterminer celles répondant aux exigences de sous-traitance, critique ou importante.

Pour atteindre les objectifs poursuivis, la démarche entreprise repose sur le processus de sélection des prestataires avant l'entrée en relation d'affaires.

Parmi les solutions utilisées pour identifier les prestataires susceptibles de répondre au mieux à ses besoins, la MCEN recourt essentiellement à l'appel d'offres ou à la mise en concurrence avec présélection, consistant à effectuer une sélection d'un petit nombre de prestataires à qui sera amené à soumissionner.

Les critères de sélection retenus sont présentés ci-dessous :

	Informations requises	**Besoin**
Capacité économique **Santé financière**	Structure de l'entreprise Chiffre d'affaires annuel…	Indépendance Solidité financière
Capacité juridique	Agrément Honorabilité des dirigeants…	Capacité à faire Ethique, déontologie
Capacité humaine	Effectif Compétences Interlocuteurs…	Taille critique Expertise Réactivité
Capacité technique	Dispositif de contrôle interne Politique en matière de PCA Certifications Système d'information…	Procédures Continuité Qualité Reporting

Dans le cadre de son activité, la MCEN a recours à de la sous-traitance dans divers domaines.

Inventaire des fournisseurs critiques ou importants de la MCEN

Activités sous-traitées, critiques ou importantes	Nature de l'activité exercée par le sous-traitant
INFORMATIQUE	Infogérance
ACTIF-PASSIF	Conseil placements & Actuariat-Conseil
EXECUTION FONCTIONS CLES	Audit Interne & Fonction actuarielle
CONSEIL	Accompagnement S2
AUTRES ACTIVITES	Tiers Payant

4.8. Autres informations

Evènements postérieurs à l'exercice

Changement du gestionnaire du fonds Arcade

Au 1er avril 2023, la MCEN a changé de gestionnaire pour son fonds Arcade Investissement au profit de Rothschild & CO.

5. - 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 :

- Cadre règlementaire :
  En conformité avec la réglementation et notamment de l'article 44 de la Directive européenne solvabilité II la MCEN analyse les risques suivants : souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques). En tant que de besoin des risques complémentaires sont analysés : les risques émergents, les risques stratégiques et le risque de réputation.

- Approche spécifique à la MCEN :
  Parallèlement à l'approche règlementaire, 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 :

5.1. Risque de souscription

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

5.1.1. - Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement 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 afférentes).

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure des garanties : contrat de base et complément.
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique et cotisation à composition familiale.

5.1.2. - Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au moins trimestriellement au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Charges de Prestations / (Cotisations brutes – Frais)).
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux évolutions de la réglementation liées aux garanties complémentaires santé et aux évolutions de la protection sociale complémentaire conventionnelle, pouvant impacter les équilibres du portefeuille.

5.1.3. - Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement intégrée dans sa politique de gestion des risques.

Processus nouveaux produits

Le processus de souscription de nouveaux produits se définit par les étapes suivantes :

- Analyse de l'environnement de marché et règlementaire.
- Collecte des attentes des adhérents et des orientations stratégiques déterminées par le Conseil d'administration.
- Réflexion avec différents services de la mutuelle.
- Validation du Conseil d'administration des garanties et du système de cotisation
- Evaluation du coût des garanties par un cabinet d'actuariat indépendant.
- Approbation finale du produit et de la tarification par le Conseil d'administration et l'Assemblée générale

Les analyses statistiques régulières (P/C), accompagnées d'une étude à l'occasion des évolutions de produits et indexations permettent de transmettre au Conseil d'Administration les éléments nécessaires à une compréhension adéquate des évolutions envisagées.

Processus provisionnement

- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle

Processus ORSA

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par divers scénarios de stress.

Les scénarios analysés concluent à une bonne résistance de la MCEN, au-dessus d'un seuil d'appétence au risque arrêté par le Conseil d'administration et fixé à 300 % du SCR.

5.2. Risque de marché

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques.

5.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

5.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Comité financier et au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

- La répartition par classe d'actif
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille par émetteur.

Au regard des risques importants, la MCEN est particulièrement sensible à une dégradation des marchés financiers compte tenu de ses investissements.

5.2.3. Détail du portefeuille financier au 31 décembre 2022

Au 31 décembre 2022, la valeur de marché du portefeuille de la Mutuelle est de 130,7 M€ soit environ 2,8 fois les cotisations HT de l'exercice écoulé.

Transparisation - Valeur de marché au 31/12/2022		
Obligations d'Etat	**4,4**	**3,4%**
Obligations d'entreprise	**24,4**	**18,7%**
Investment grade	11,4	8,8%
High Yield	9,3	7,1%
Non notées	3,7	2,8%
Actions	**45,9**	**35,1%**
Actions cotées	45,7	34,9%
Actions non cotées	0,2	0,2%
Immobilier	**40,3**	**30,8%**
Immobilier - Investissement	31,0	23,7%
Immobilier - Siège social	9,3	7,1%
Fonds d'investissements	**1,1**	**0,8%**
Instruments financiers de couverture	**0,2**	**0,2%**
Trésorerie	**14,2**	**10,9%**
Autres dépôts	**0,1**	**0,1%**
Total	**130,7**	**100%**

La Mutuelle est principalement exposée au risque action et au risque immobilier.

5.2.4. Exposition au risque

Risque action

L'exposition au risque de la MCEN est liée :

- aux investissements en actions réalisés au travers du fonds Arcade investissement pour 45,9 M€ soit 35,0% du portefeuille.
- aux fonds de fonds pour 1,1 M€ soit 1% du portefeuille.
- Ainsi qu'aux produits dérivés et obligations convertibles du portefeuille.

Une chute des marchés financiers de 35,98% pour les actions cotées dans l'EEE et de 45,98% pour les autres actions engendrerait une perte financière de 17,5 M€ pour la Mutuelle.

Le risque principal concernant les actions est essentiellement lié à un risque de liquidité. En effet, en cas de besoin de liquidité, la MCEN serait obligée de réaliser cette moins-value de 17,5 M€. Le risque de liquidité est traité dans la partie 5.4.

Risque immobilier

La MCEN est propriétaire de l'immeuble situé au 22 rue de l'Arcade, 75009 PARIS. Une partie est utilisé à titre de location et l'autre partie abrite le siège social de la Mutuelle. Elle détient 2 autres immeubles à PARIS.

La totalité de ce patrimoine immobilier en direct est valorisée à hauteur de 30,5 M€.

Elle détient aussi au travers des fonds Arcade investissement et Mirabeau des actifs soumis au risque immobilier valorisés à 9,8M€.

L'exposition au risque immobilier est donc de 40,3M€.

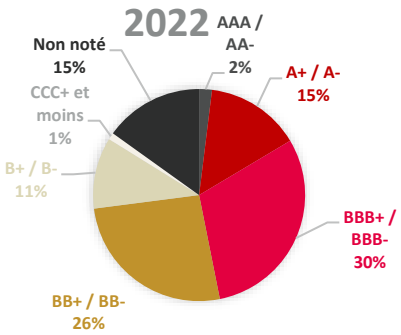
Risque de spread

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).

Au vu des rendements obligataires relativement faibles ces dernières années, la part des obligations « high yield » augmenté, au détriment des obligations de la catégorie « Investment-grade ».

La part des obligations de catégorie « high yield » et « non notées » représente 13,0 M€ soit 45% de la poche obligataire.

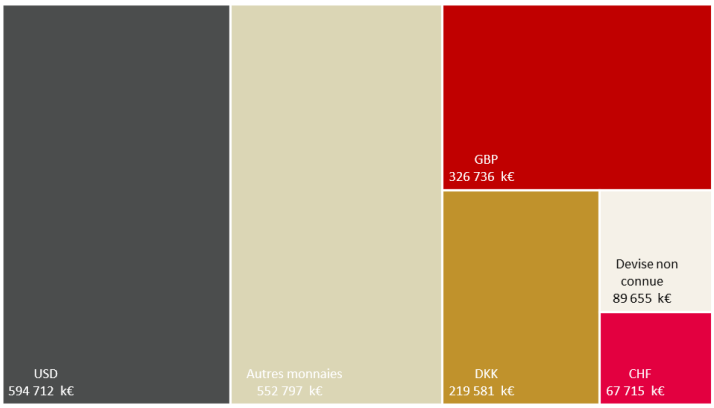
Le risque de spread sur ces obligations est piloté puisque les gestionnaires du fonds Arcade investissements vont rechercher à vendre les obligations « high yield » pour lesquels le risque de spread augmente sans obligatoirement les conserver jusqu'à maturité.



Risque de change

Les actifs soumis au risque de change représentent 5,7% du portefeuille financier.

Le risque de change est le risque de perte financière liée à une modification de la parité entre l'euro et les autres devises.



*Devise non connu : risque sur les fonds de fonds non transparisés

Risque de taux

Le risque de taux correspond à l'impact qu'une variation de la courbe des taux de référence engendre sur l'actif et le passif.

Le risque de taux d'intérêts est de 2,0M€ soit 6,8 % de l'exposition.

Le risque de concentration

Seuls 3 émetteurs, soit moins de 0,9% de la totalité des émetteurs, font l'objet d'un risque lié à une concentration excessive.

	Nombre d'emetteur	Poids au 31/12/2022	Exposition moyenne	Seuil
Immobilier non noté	**3**	**30,23%**	**10 150 k€**	**10 072 k€**
Autres emetteurs	**466**	**69,77%**	**151 k€**	**-**
AAA / AA-	6	0,37%	62 k€	3 022 k€
A+ / A-	46	17,80%	390 k€	3 365 k€
BBB+ / BBB-	110	17,19%	157 k€	1 682 k€
BB+ / BB-	88	12,05%	138 k€	1 682 k€
B+ / B-	50	2,29%	46 k€	1 682 k€
CCC+ et moins	11	0,70%	64 k€	1 682 k€
Non noté	155	19,37%	126 k€	1 682 k€

5.2.5 Maitrise du risque

De plus, la mutuelle s'appuie sur une expertise externe de conseil en investissement.

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement, rigoureuse reposant sur le double principe d'optimisation du couple rendement /risque.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

5.3. Risque de défaut de contrepartie

Le risque de défaut de contrepartie 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 cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Ce risque est principalement lié au défaut du Crédit Mutuel et de la Banque Populaire auprès desquelles la MCEN a déposé 1,5 M€.

5.4. 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 est peu mesurable.

5.4.1. 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, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

5.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Le risque de liquidité se produit lorsque la Mutuelle est dans l'incapacité d'effectuer rapidement, à des prix raisonnables, les transactions nécessaires pour satisfaire à ses obligations de paiements.

Afin de maitriser ce risque de liquidité, la MCEN, dans le cadre de sa gestion des placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Au 31 décembre 2022, les avoirs en banque, CCP, caisse et livrets bancaires détenus en direct représentent 7,5M€ soit 23% du SCR 2022 / 16% du CA 2022. Cette poche d'actifs liquides permet de piloter sereinement l'activité de la MCEN.

5.5. Risque opérationnel

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

5.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

**Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la mutuelle :

Risques opérationnels	· Déficience dans l'organisation et les procédures de traitement ou de contrôle · Recettes informatiques insuffisantes ou déficientes

5.5.3. Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, le risque opérationnel est quantifié sous Solvabilité 2 comme un pourcentage des cotisations et des provisions. La mutuelle vérifie chaque année que le résultat donné par l'application de la formule standard de Solvabilité 2 soit bien en adéquation avec la cartographie des risques opérationnels de la mutuelle.

5.6 Risque de crédit

5.6.1. Identification du risque de crédit

Le risque de crédit est le risque de perte en capital pour tout montant investi sur des émetteurs privés (émetteurs de titres financiers ou contreparties). Le risque de crédit est fonction de la qualité de l'émission mesurée pas sa notation et aussi par sa duration.

5.6.2. Mesure et suivi du risque de crédit

Les investissements dans les obligations sont encadrés en termes de durée, de rating ou encore de concentration, et ce dans le respect de la politique de placements.

5.6.3. Maitrise du risque de crédit

Le risque de crédit est suivi régulièrement, par la Financière de l'Echiquier (gestionnaire du fonds Arcade Investissement), par le conseil en investissement Insti 7 et par le comité financier de la mutuelle.

5.7. Autres risques importants

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

Toutefois, dans le cadre d'une évolution du contexte de politique générale liée à la protection sociale, la MCEN analysera l'impact de l'alignement des prestations du régime spécial d'assurance maladie des Clercs et Employés de Notaire sur celles du régime général d'assurance maladie.

5.8. Autres informations

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

6. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. Actifs

6.1.1. Présentation du bilan

Le bilan en normes Solvabilité II qui est un bilan économique est un élément majeur du régime prudentiel. C'est à partir du bilan prudentiel que sont calculés les fonds propres éligibles et les exigences en capital.

Le bilan prudentiel est en réalité un état de reporting permettant d'apprécier la solvabilité de l'organisme d'assurance. La MCEN continuera à publier ses comptes sociaux (bilan, compte de résultat et annexes) selon les principes actuels du plan comptable de la Mutualité. Il n'y a pas de comptabilité en normes Solvabilité II.

Pour élaborer son bilan prudentiel, la MCEN mesure la valeur économique des actifs et des passifs au prix du marché.

La valorisation des éléments de bilan est réalisée à partir des comptes arrêtés au 31 décembre 2022.

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

	2021	2022
Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur Solvabilité 1	Valeur Solvabilité 1
Actifs incorporels	31 k€	1 k€
Actifs corporels d'exploitation	71 k€	81 k€
Placements et Avoirs en banque / CCP	121 084 k€	117 847 k€
Provisions cédées	218 k€	217 k€
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	3 128 k€	4 429 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitutio	0 k€	0 k€
Autres Créances	401 k€	1 358 k€
Comptes de régularisation actif	202 k€	156 k€
	125 136 k€	124 090 k€

	2021	2022
Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur Solvabilité 2	Valeur Solvabilité 2
Actifs incorporels	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour un usage propre	71 k€	81 k€
Placements et Avoirs en banque / CCP	147 081 k€	130 654 k€
Part des provisions réassurées	130 k€	66 k€
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	3 128 k€	4 429 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitutio	0 k€	0 k€
Autres Créances (hors assurance)	401 k€	1 358 k€
Comptes de régularisation actif	0 k€	0 k€
Impôt différé actif	1 410 k€	3 034 k€
	152 221 k€	139 623 k€

6.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité.

Les principes de valorisation des postes d'actifs reposent sur le principe de la valeur d'échange.

ACTIFS	Mode de valorisation	Source de valorisation
Autres incorporels	Non-valeur sous Solvabilité II	Néant
Immobilier d'exploitation	Valeur d'expertise	Rapport d'expertise
Immobilier coté (placement)	Valeur d'expertise	Rapport d'expertise
Fonds d'investissement	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif
Dépôts bancaires	Valeur comptable	Comptabilité
Caisse et comptes courants	Valeur comptable	Comptabilité
Autres actifs	Valeur comptable	Comptabilité

6.1.3. Impôts différés à l'actif

Il n'y a pas d'impôt différé à l'actif en valeur nette comptable.

En valorisation solvabilité 2, les impôts différés à l'actif ont été estimés à 3,0 M€. Ce montant se décompose en 2 parties :

- Le passage du bilan de valeur fiscale à valeur de marché a pour impact d'augmenter la valeur fiscale de 3,4 M€. Cette revalorisation de la valeur fiscale génère des impôts différés à l'actif à hauteur de 0,8 M€.
- La position nette d'impôts différés (impôts différés à l'actif – impôt différés au passif) s'élève à 4,1 M€. Avec les reports en avant de crédits d'impôts non encore utilisés, la MCEN peut justifier qu'elle pourrait baisser cette position de 2,2 M€. Par conséquent, ce montant est rajouté aux impôts différés actifs.

6.2. Passif

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Poste de Passif en norme comptable actuelle	2021 Valeur S1	2022 Valeur S1
Provisions Vie - Frais d'obsèques	273 k€	283 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé	4 513 k€	4 144 k€
	4 785 k€	4 427 k€

Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	2021 Valeur S2	2022 Valeur S2
Provisions Vie - Frais d'obsèques - pour sinistres	272 k€	281 k€
Provisions Vie - Frais d'obsèques - pour primes	- 109 k€	- 143 k€
Provisions Vie - Frais d'obsèques - marge de risque	24 k€	19 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé - pour sinistres	3 920 k€	4 109 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé - pour primes	773 k€	2 440 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé - marge de risque	685 k€	671 k€
	5 565 k€	7 378 k€

La Provision pour prestations à payer, qui comprend également la provision des chargements de gestion, évaluée à la clôture de l'exercice 2022 a été calculée sur la base des données fournies par le service « statistiques » liées au cadencement des prestations liquidées par date de soins et par date de survenance.

Les calculs ont été effectués par le Cabinet COELIENCE, cabinet d'actuariat indépendant, selon les recommandations de l'ACPR afin de prendre en compte l'aspect atypique de l'année 2020.

La provision pour sinistre à payer (PSAP) est destinée à couvrir les paiements à venir pour les sinistres déjà survenus.

La PSAP est calculée par la méthode Chain Ladder afin de déterminer la charge ultime de sinistres, année de survenance par année de survenance pour hors 2020. Pour les survenances à partir de 2020, cette même méthode a été retenue après vérification de l'adéquation du comportement du risque post COVID.

La provision globale de gestion PGG est destinée à couvrir les frais de gestion engendrés par les paiements à venir pour les sinistres déjà survenus. En santé, le montant de cette provision a été calculé en appliquant un taux de 4,75% en santé et 3,35% en décès.

Les données utilisées dans le calcul des provisions de la mutuelle sont extraites de Maestro au format Excel, comprenant les détails des triangles de liquidation des prestations santé et décès.

Les données comprennent :

- Les mois de soins ;
- Les mois de règlement ;
- La ventilation entre les différents contrats.

6.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions 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.

6.2.3 Impôts différés au passif

Il n'y a pas d'impôts différés au passif en valeur nette comptable.

En valorisation Solvabilité 2, le passage du bilan fiscal à valeur de marché a pour impact d'augmenter la valeur fiscale de 19,9 M€. Par conséquent, cela génère des impôts différés au passif de 4,9 M€.

6.3.4. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

	2021	2022
Poste de Passif en norme comptable actuelle	**Valeur S1**	**Valeur S1**
Autres dettes	4 355 k€	3 374 k€
Comptes de régularisation Passif	87 k€	134 k€
	4 442 k€	3 508 k€

	2021	2022
Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	**Valeur S2**	**Valeur S2**
Dettes (hors assurance)	4 355 k€	3 374 k€
Comptes de régularisation Passif	87 k€	134 k€
Impôt différé passif	5 187 k€	4 972 k€
	9 630 k€	8 481 k€

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 lié à la valeur de marché (surcote notamment).

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.

Méthode et source de valorisation

AUTRES PASSIFS	Mode de valorisation	Source valorisation
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	Valeur nette comptable	Comptabilité
Impôts différés	Calcul extra-comptable	Outil Coélience
Dettes bancaires	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres dettes	Valeur nette comptable	Comptabilité

6.2.5. Avantages économiques et avantages du personnel

Les indemnités de fin de carrière sont évaluées chaque année mais ne sont pas comptabilisé par la MCEN.

6.3. Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. 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.

7. Gestion du Capital

7.1. Fonds propres

7.1.1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Conformément aux dispositions de la directive Solvabilité II et au Règlement délégué, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés.
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes.

Les éléments de fonds propres sont classés en trois tiers selon :

- leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- leur subordination (le remboursement de l'élément est interdit à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

Niveau de fonds propres	
Niveau 1	Fonds propres de base + disponibilité + subordination
Niveau 1 restreint	Fonds propres de base + subordination
Niveau 2	Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination
Niveau 3	Autres éléments

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Niveau de fonds propres	Montant des fonds propres N	Montant des fonds propres N-1	Montant des fonds propres N-2
Niveau 1 non restreint	123,8 M€	137,0 M€	128,0 M€
Niveau 1 restreint	0 k€	0 k€	0 k€
Niveau 2	0 k€	0 k€	0 k€
Niveau 3	0 k€	0 k€	0 k€
Total	123,8 M€	137,0 M€	128,0 M€

7.1.2. Passifs subordonnés

La MCEN ne détient pas de passifs subordonnés (TSDI, TSR) inclus dans ses fonds propres.

7.1.3. Fonds Propres éligibles et disponibles

Les fonds propres prudentiels s'élèvent à 123,8 M€ contre 137,0 M€ en 2021, soit une variation négative de 13,2 M€ (-9,7%).

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

- 0,2 M€ de fonds initial
- 123,6 M€ dans la réserve de réconciliation.

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

- Ratio de couverture du SCR : **376%**
- Ratio de couverture du MCR : **1 506 %**

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

Dans le cadre de sa gestion des fonds propres, la mutuelle veille à ce que son niveau de solvabilité soit toujours compatible avec l'objectif de maintenir à long terme la capacité de la mutuelle à tenir ses engagements assurantiels ceci dans le respect des contraintes suivantes de :

- Respecter les exigences réglementaires de solvabilité,
- Maintenir le niveau de solvabilité dans les limites du cadre d'appétence et de tolérance au risque défini, fixé à 300% du SCR.

Pour cela, la mutuelle pilote ses fonds propres en veillant à garantir dans le temps des fonds propres d'un niveau respectable et optimiser en tant que de besoin l'allocation des fonds propres pour répondre aux contraintes de la mutuelle.

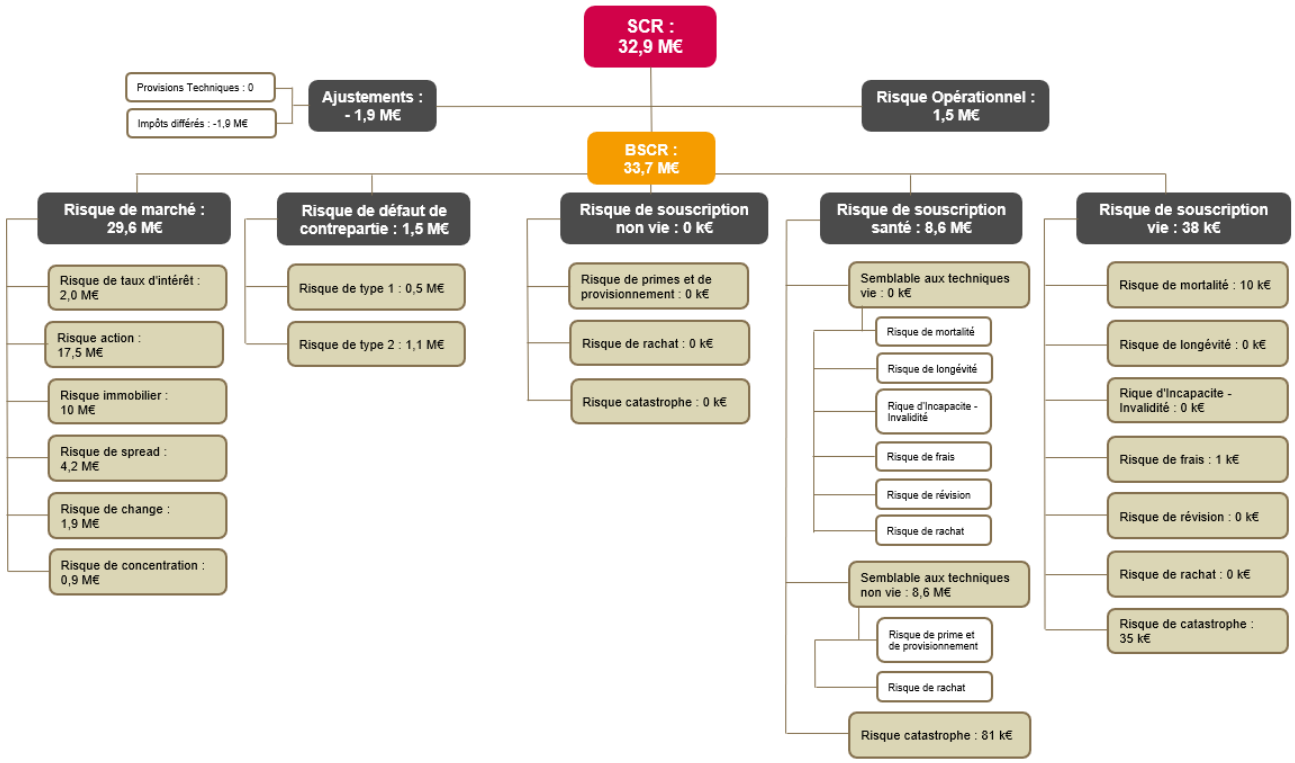
7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. 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.

Le SCR correspond à un niveau de fonds propres permettant à une entreprise d'absorber des pertes imprévues importantes et par voie de conséquence, d'offrir une sécurité raisonnable aux assurés.

Il se décompose de la manière suivante :



	Au 31/12/2020	Au 31/12/2021	Au 31/12/2022	Evolution 2021 ->2022
Solvency Capital Requirement	**33,4 M€**	**40,8 M€**	**32,9 M€**	**-7,9 M€**
Ajustements pour Impôts Différés	-3,8 M€	-3,8 M€	-1,9 M€	1,8 M€
Risque opérationnel	1,3 M€	1,4 M€	1,5 M€	0,1 M€
Basic Solvency Capital Requirement	**34,0 M€**	**43,2 M€**	**33,4 M€**	**-9,8 M€**
Effet diversification	-6,8 M€	-6,9 M€	-6,5 M€	0,5 M€
Somme des risques	40,8 M€	50,1 M€	39,8 M€	-10,3 M€
Risque de marché	30,2 M€	39,7 M€	29,6 M€	-10,1 M€
Risque de défaut de contrepartie	2,1 M€	2,0 M€	1,5 M€	-0,4 M€
Risque de souscription vie	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Risque de souscription santé	8,5 M€	8,4 M€	8,6 M€	0,2 M€
Risque de souscription non vie	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Fonds propres comptables	**115,2 M€**	**115,9 M€**	**116,2 M€**	**0,2 M€**
Fonds propres prudentiels	**128,1 M€**	**137,0 M€**	**123,8 M€**	**-13,3 M€**
Taux de couverture du SCR	**383,50%**	**335,90%**	**376,40%**	**40,50 points**

Le ratio de couverture du SCR augmente 40 points de base, augmentation expliquée essentiellement par la baisse des marchés et donc du risque de marché.

7.2.2. Minimum de capital de requis

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme.

Organisme	Non vie	Vie	Mixte
Montant	2.7M€.	4.0M€.	6.7M€.

Lorsque les cotisations vie représentent moins de 10% du total des cotisations de la mutuelle, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la vie d'après l'article 253 du règlement délégué 2015/35.

La MCEN intervenant exclusivement sur des opérations non-vie, le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et correspond à la valeur plancher de 25% du SCR.

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2021	Au 31/12/2022	Evolution 2021 ->2022
Minimum Capital Requirement	**8 347 k€**	**10 199 k€**	**8 221 k€**	**-1 978 k€**
Fonds propres comptables	115 200 k€	115 908 k€	116 154 k€	246 k€
Fonds propres prudentiels	128 062 k€	137 026 k€	123 763 k€	-13 263 k€
Taux de couverture du MCR	**1 534%**	**1 344%**	**1 506%**	**162%**

7.3. 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 prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

7.4. 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.

7.5. 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 et n'est à reporter dans le présent rapport.

7.6. 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.

8. Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs du RSR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01	Bilan Prudentiel
S.05.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01	Provisions techniques pour la garantie Vie ou Santé SLT
S.17.01	Provisions techniques pour la garantie Non-Vie ou Santé Non SLT
S.19.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01	Fonds propres
S.25.01	SCR avec formule standard
S.28.02	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule

Le Président du Conseil d'Administration

Monsieur Michel KERHOAS

Annexe 1 : S.02.01 - Le bilan prudentiel

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Actifs			
Immobilisations incorporelles	R0030		715,50
Actifs d'impôts différés	R0040	3 034 241,70	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	9 421 288,14	1 589 972,92
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	120 820 848,99	115 845 121,32
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	21 110 800,00	9 178 303,01
Actions	R0100	45,24	45,24
Actions – non cotées	R0120	45,24	45,24
Organismes de placement collectif	R0180	92 544 909,09	99 501 678,41
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	7 026 913,51	7 026 913,51
Autres investissements	R0210	138 181,15	138 181,15
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	66 007,57	217 010,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	66 007,57	217 010,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	66 007,57	217 010,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 429 447,79	4 429 447,79
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 358 409,67	1 358 409,67
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	492 814,38	492 814,38
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420		156 353,84
Total de l'actif	R0500	139 623 058,24	124 089 845,42
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	7 220 513,55	4 144 366,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	7 220 513,55	4 144 366,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	6 549 261,81	
Marge de risque	R0590	671 251,75	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	157 185,92	283 088,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	157 185,92	283 088,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	138 639,77	
Marge de risque	R0680	18 546,15	
Passifs d'impôts différés	R0780	4 972 428,57	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	3 374 267,15	3 374 267,15
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	133 939,50	133 939,50
Total du passif	R0900	15 858 334,70	11 796 938,65
Excédent d'actif sur passif	R1000	123 764 723,54	112 292 906,77

Annexe 2 : S.05.01.01.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité – non vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)
		Assurance des frais médicaux
		C0010
Primes émises		
Brut - assurance directe	R0110	46 370 112,19
Net	R0200	46 370 112,19
Primes acquises		
Brut - assurance directe	R0210	46 619 025,14
Net	R0300	46 619 025,14
Charge des sinistres		
Brut - assurance directe	R0310	42 748 093,96
Net	R0400	42 748 093,96
Variation des autres provisions techniques		
Brut - assurance directe	R0410	
Net	R0500	
Dépenses engagées	R0550	5 909 366,94
Charges administratives		
Brut - assurance directe	R0610	1 879 033,95
Net	R0700	1 879 033,95
Frais de gestion des investissements		
Brut - assurance directe	R0710	
Net	R0800	
Frais de gestion des sinistres		
Brut - assurance directe	R0810	1 825 800,41
Net	R0900	1 825 800,41
Frais d'acquisition		
Brut - assurance directe	R0910	942 786,02
Net	R1000	942 786,02
Frais généraux		
Brut - assurance directe	R1010	1 261 746,56
Net	R1100	1 261 746,56
Autres dépenses	R1200	
Total des dépenses	R1300	

Annexe 3 : S.05.01.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité - vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie
		Autres assurances vie
		C0240
Primes émises		
Brut	R1410	1 298 454,75
Part des réassureurs	R1420	1 038 763,80
Net	R1500	259 690,95
Primes acquises		
Brut	R1510	1 293 572,25
Part des réassureurs	R1520	1 038 735,00
Net	R1600	254 837,25
Charge des sinistres		
Brut	R1610	1 059 618,63
Part des réassureurs	R1620	840 267,60
Net	R1700	219 351,03
Variation des autres provisions techniques		
Brut	R1710	
Part des réassureurs	R1720	
Net	R1800	
Dépenses engagées	R1900	55 823,23
Charges administratives		
Brut	R1910	47 906,70
Part des réassureurs	R1920	28 012,02
Net	R2000	19 894,68
Frais de gestion des investissements		
Brut	R2010	493,51
Part des réassureurs	R2020	
Net	R2100	493,51
Frais de gestion des sinistres		
Brut	R2110	39 824,78
Part des réassureurs	R2120	23 286,36
Net	R2200	16 538,42
Frais d'acquisition		
Brut	R2210	650,08
Part des réassureurs	R2220	380,11
Net	R2300	269,97
Frais généraux		
Brut	R2310	44 853,28
Part des réassureurs	R2320	26 226,63
Net	R2400	18 626,65
Autres dépenses	R2500	
Total des dépenses	R2600	
Montant total des rachats	R2700	0,00

Annexe 4 : S.12.01 - Provisions techniques vie

		Autres assurances vie		
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties
		C0060	C0070	C0080
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute	R0030		138 639,77	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040		65 916,80	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050		65 916,80	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		66 007,57	
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090		72 632,21	
Marge de risque	R0100	18 546,15		
Provisions techniques - Total	R0200	157 185,92		
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	91 178,36		
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie				
Sorties de trésorerie				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230	1 457 105,08		
Prestations garanties futures	R0240			
Prestations discrétionnaires futures	R0250			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	167 706,67		
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0270	1 486 171,99		
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,00		
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,0000		

Annexe 5 : S.17.01 - Provisions techniques non vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée
		Assurance des frais médicaux
		C0020
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation		
Provisions pour primes		
Brut - total	R0060	2 440 149,48
Brut - assurance directe	R0070	2 440 149,48
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	2 440 149,48
Provisions pour sinistres		
Brut - total	R0160	4 109 112,33
Brut - assurance directe	R0170	4 109 112,33
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	4 109 112,33
Total meilleure estimation - brut	R0260	6 549 261,81
Total meilleure estimation - net	R0270	6 549 261,81
Marge de risque	R0280	671 251,75
Provisions techniques - Total		
Provisions techniques - Total	R0320	7 220 513,55
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	7 220 513,55
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0370	51 022 706,79
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	6 858 894,74
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0390	55 441 452,05
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0410	3 922 780,33
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	186 332,00
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0430	
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	

Annexe 6 : S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année		Année de développement						
		0	1	2	3	4	5	6
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
N-9	R0160	33 688 716,33	3 283 374,38	46 392,52	5 456,34	-583,73	0,00	0,00
N-8	R0170	34 590 051,53	3 424 199,30	58 124,07	2 997,89	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	34 613 160,97	3 981 830,32	47 288,61	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0190	31 459 187,27	2 994 093,41	27 086,90	15 071,45	875,50	144,00	85,00
N-5	R0200	32 164 100,42	3 274 965,35	71 133,76	19 658,35	3 207,84	1 922,10	
N-4	R0210	31 421 324,04	3 085 978,88	98 802,40	22 940,69	2 744,42		
N-3	R0220	32 402 968,83	3 031 743,37	151 827,42	26 851,77			
N-2	R0230	30 509 695,14	2 863 170,42	154 199,55				
N-1	R0240	35 769 849,14	2 931 547,94					
N	R0250	39 200 771,73						

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année		Année de développement						
		0	1	2	3	4	5	6
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260
N-9	R0160							
N-8	R0170							
N-7	R0180			4 350,61	0,00	0,00	0,00	
N-6	R0190		51 905,66	2 563,00	0,00	0,00	0,00	
N-5	R0200	3 473 241,21	45 464,00	7 630,72	901,75	35,00	0,00	
N-4	R0210	3 361 125,00	55 739,25	18 050,53	683,00	0,00		
N-3	R0220	3 238 455,17	85 373,15	11 461,00	0,00			
N-2	R0230	4 049 467,07	76 671,00	32 360,94				
N-1	R0240	3 671 385,00	219 201,07					
N	R0250	3 703 719,89						

Annexe 7 : S.23.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint
		C0010	C0020
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600,00	228 600,00
Réserve de réconciliation	R0130	123 536 127,55	123 536 127,55
Total fonds propres de base après déductions	R0290	123 764 727,55	123 764 727,55
Fonds propres éligibles et disponibles			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	123 764 727,55	123 764 727,55
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	123 764 727,55	123 764 727,55
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	123 764 727,55	123 764 727,55
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	123 764 727,55	123 764 727,55
Capital de solvabilité requis	R0580	32 882 611,68	
Minimum de capital requis	R0600	8 220 707,70	
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	3,7638	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	15,0552	

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	123 764 727,55
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 600,00
Réserve de réconciliation	R0760	123 536 127,55

Annexe 8 : S.25.01 - SCR avec formule standard

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	29 641 454,46	29 641 454,46
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 528 442,67	1 528 442,67
Risque de souscription en vie	R0030	38 476,89	38 476,89
Risque de souscription en santé	R0040	8 625 194,28	8 625 194,28
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00
Diversification	R0060	-6 469 083,39	-6 469 083,39
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00
Capital de solvabilité requis de base	R0100	33 364 484,90	33 364 484,90

Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00
Risque opérationnel	R0130	1 456 313,64
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-1 938 186,87
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	32 882 611,68
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	32 882 611,68
Autres informations sur le SCR		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

Annexe 9 : S.28.02 - MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 487 210,58	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	6 549 261,81	46 370 112,19		

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	17 787,76

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			75 854,00	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				23 135 470,00

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	2 504 998,34
Capital de solvabilité requis	R0310	32 882 830,79
Plafond du MCR	R0320	14 797 273,86
Plancher du MCR	R0330	8 220 707,70
MCR combiné	R0340	8 220 707,70
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400	8 220 707,70

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	2 487 210,58	17 787,76
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	32 554 002,48	328 828,31
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	14 649 301,12	147 972,74
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	8 138 500,62	82 207,08
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	8 138 500,62	82 207,08
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000,00	4 000 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	8 138 500,62	4 000 000,00