

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2024

SFCR 2024

Validé par le Conseil d'administration du 26 mars 2025

*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.....	11
3.3.5 Autres informations.....	11
4. Gouvernance	12
4.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	12
4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	19
4.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	21
4.4. Système de contrôle interne.....	25
4.5. Fonction d'audit interne	26
4.6. Fonction actuarielle	27
4.7. Sous-traitance	27
4.8. Autres informations.....	28
5. - Profil de risque	29
5.1. Risque de souscription	30
5.2. Risque de marché	31
5.3. Risque de défaut de contrepartie	34
5.4. Risque de liquidité	34
5.5. Risque opérationnel.....	35
5.6 Risque de crédit.....	36
5.7. Autres risques importants.....	36
5.8. Autres informations.....	36
6. Valorisation à des fins de solvabilité	37
6.1. Actifs	37
6.2. Passif	39
6.3. Méthodes de valorisation alternatives	40

6.5. Autres informations.....	40
7. Gestion du Capital	41
7.1. Fonds propres	41
7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	42
7.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	44
7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	44
7.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	44
7.6. Autres informations.....	44
8. Annexe : QRT demandés.....	45
Annexe 1 : S.02.01 - Le bilan prudentiel	46
Annexe 2 : S.05.01.01.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité – non-vie	47
Annexe 3 : S.05.01.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité - vie.....	48
Annexe 4 : S.12.01 - Provisions techniques vie.....	49
Annexe 5 : S.17.01 - Provisions techniques non-vie.....	50
Annexe 6 : S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	51
Annexe 7 : S.23.01 - Fonds propres	52
Annexe 8 : S.25.01 - SCR avec formule standard	53
Annexe 9 : S.28.02 - MCR Activité Vie et Non-Vie	54

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.

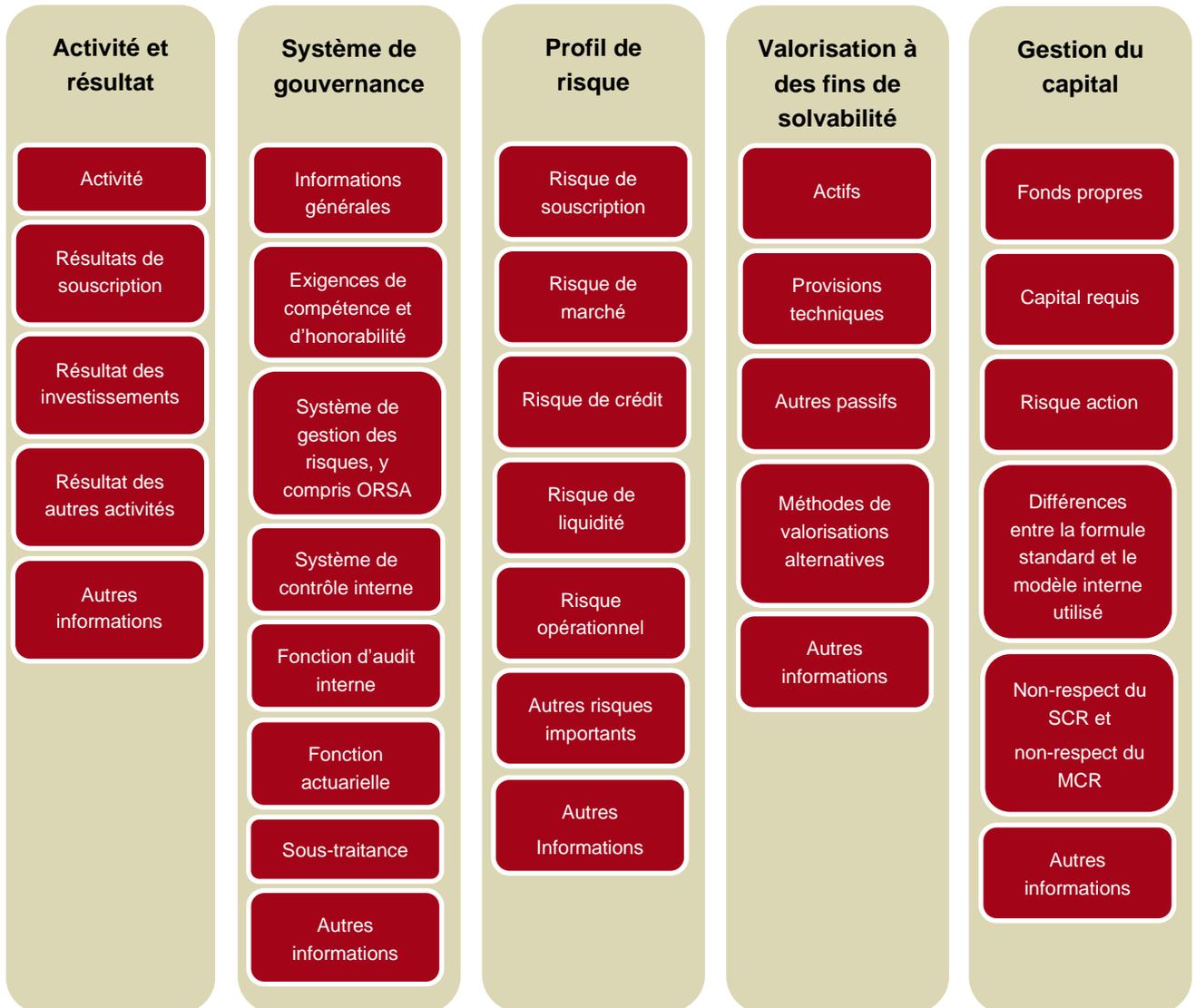
Le périmètre relatif au rapport SFCR est dicté dans différents textes de référence, notamment :

- 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.

Pour l'exercice 2024, la mutuelle a réalisé un chiffre d'affaires brut de réassurance de 52,4 M€ pour un résultat technique net de réassurance de -0,4M€ et un résultat comptable après impôt de 0,5 M €.

Au 31.12.2024, le nombre de personnes protégées est en baisse (-3,4%).

Années	Nombre de bénéficiaires	Evolution annuelle en %
2020	73 767	+2,5%
2021	74 665	+1,2%
2022	76 277	+2,2%
2023	75 654	-0,8%
2024	73 051	-3,4%

(Situation au 31 décembre de chaque année)

Entre 2024, le nombre d'études adhérentes est en légère hausse (+0,8%).

Nombre d'études ayant cotisé dans l'année		
2020	2956	+6,4%
2021	3137	+6,1%
2022	3245	+3,4%
2023	3308	+1,9%
2024	3336	+0,8%

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

- Être et demeurer une mutuelle à taille humaine.
- Lutter contre le renoncement aux soins de santé.
- Développer la solidarité et l'entraide entre les membres.

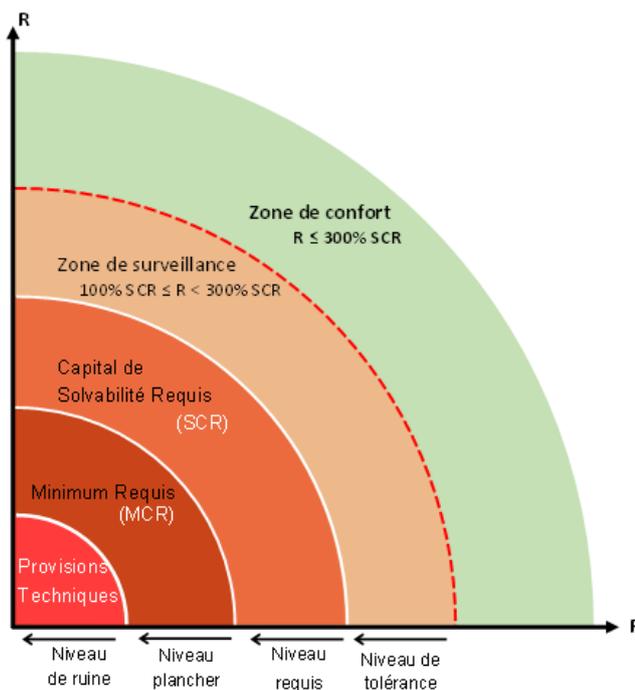
La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Un conseil d'administration composé fin 2024 de 25 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.



*R = Ratio de couverture du SCR par les fonds propres

En 2024, la MCEN dispose une équipe administrative composée de 29 salariés, dont quatre cadres affectés respectivement :

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

Cette année 2024 a été marquée par trois sujets majeurs :

- La prise de participation dans la société ASSIA Innovation.

La MCEN est membre de l'Union Technique Mutualiste CIMUT propriétaire de l'outil de gestion Métier « Starweb » utilisé par notre mutuelle. Afin de moderniser et de pérenniser l'outil Starweb, le CIMUT a créé une société anonyme afin de récolter des fonds indispensables à la réalisation de ses projets. Sur proposition du CIMUT, ses membres ont eu la faculté d'entrer au capital de cette nouvelle société, c'est le choix qu'à fait la MCEN en prenant la décision de souscrire 783 parts de capital pour un montant de 78 300€.

- La poursuite du ralentissement de l'activité immobilière impactant le secteur du notariat. Ce ralentissement s'est traduit par une réduction des effectifs dans les études notariales, entraînant dans un premier temps une hausse de nos adhérents en portabilité puis une baisse du nombre d'adhérents.
- Une cyberattaque de notre tiers payant Almerys.

En février, Almerys, nos a signalé être victime d'une cyberattaque touchant l'ensemble de ses clients. Cette cyberattaque a également touché d'autres prestataires de TP. La voie d'entrée dans le SI Almerys a été l'usurpation d'identité de comptes de certains professionnels de Santé.

La MCEN a organisé sa cellule de crise en collaboration avec Almerys et ASSIA (notre prestataire pour l'outil de gestion). Nous nous sommes associés à la plainte déposée par Almerys. Nous avons informé notre autorité de tutelle, l'ACPR, et mis en œuvre un plan de communication vers nos adhérents. Le portail d'accès des Professionnels de santé a été fermé.

Ce sont plus de 80 000 bénéficiaires MCEN qui ont été potentiellement touché, pour autant nous n'avons pas identifié ou eu connaissance d'utilisation frauduleuse des données de nos adhérents.

A la suite de cette cyberattaque, avec notre partenaire ASSIA, nous avons accéléré la mise en œuvre de la double authentification pour les connexions au portail « Clients ».

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 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).

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 le contrat frais de santé à destination des salariés de la CRPCEN. Ce marché a été reconduit de 2024 à 2027.

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 2024, 52,4 M€ de cotisations brutes de réassurance pour résultat net de souscription de -0,4M€ :

2024 - brut de réassurance	NON-VIE	VIE	Global
Cotisations acquises	51,1 M€	1,2 M€	52,4 M€
Résultat technique	0,6 M€	-2,0 M€	-1,5 M€
2024 - net de réassurance	NON-VIE	VIE	Global
Cotisations acquises	51,1 M€	0,2 M€	51,4 M€
Résultat technique	0,6 M€	-1,0 M€	-0,4 M€
2023 - brut de réassurance	NON-VIE	VIE	Global
Cotisations acquises	48,6 M€	1,3 M€	49,9 M€
Résultat technique	-1,4 M€	0,1 M€	-1,3 M€
2023 - net de réassurance	NON-VIE	VIE	Global
Cotisations acquises	48,6 M€	0,3 M€	48,9 M€
Résultat technique	-1,4 M€	0,0 M€	-1,4 M€

En 2024, le résultat technique s'améliore de 1 M€. Les effets des revalorisations de cotisations au 01.01.2024 ont été réduits par l'accroissement de la consommation par rapport à 2024 du portefeuille collectif et une augmentation du nombre de personnes en portabilité. Ce changement de comportement de nos actifs pourrait être en lien la conjoncture économique dans le secteur du notariat et la généralisation du télétravail apportant plus de possibilité à nos adhérents de trouver des rendez-vous médicaux.

En 2024, la MCEN a dégagé une marge technique insuffisante pour couvrir les frais d'acquisition, d'administration ainsi que les autres charges techniques ou non de la Mutuelle.

La MCEN a pour objet d'assurer la couverture en frais de santé des salariés et anciens salariés relevant de la branche du Notariat.

3.3. Résultat des investissements

3.3.1 Détail du portefeuille financier

Au 31 décembre 2024, au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement en valeur de marché s'élevant à 142 M€.

L'allocation d'actifs de la mutuelle au 31 décembre 2024, est la suivante :

	Au 31.12.2024			Au 31.12.2023	
	Valeur nette comptable	Valeur de réalisation	Poids	Valeur de réalisation	Poids
Actions et Fonds d'investissements	102,09 M€	105,42 M€	74,2%	101,11 M€	73,0%
Arcade investissements	97,08 M€	100,94 M€	71,1%	97,76 M€	70,6%
Mirabaud Grand Paris	4,94 M€	4,40 M€	3,1%	3,35 M€	2,4%
Assia Innovations	0,08 M€	0,08 M€	0,1%		
Part sociale Crédit Mutuel	0,00 M€	0,00 M€	0,0%	0,00 M€	0,0%
Immobilier en direct	9,60 M€	29,48 M€	20,8%	28,52 M€	20,6%
Trésorerie	6,99 M€	6,99 M€	4,9%	8,79 M€	6,3%
Dépôts	0,13 M€	0,13 M€	0,1%	0,14 M€	0,1%
Total général	118,82 M€	142,01 M€	100,0%	138,56 M€	100,0%

3.3.2 Performance associée au portefeuille financier

Le portefeuille financier de la MCEN génère des revenus à hauteur de 2,2 M€ et des charges à hauteur de 0,8M€ soit un rendement avant impôt de 1,02%.

3.4 Résultats des autres activités

Au 31 décembre 2024, 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

- 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.

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 2024 de 25 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit statutairement à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2024, le conseil d'administration s'est réuni à quatre reprises, le 27 mars, le 13 juin, le 2 octobre et le 27 novembre.

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 réglementaires 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 2024, 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

- 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 réglementation 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	01/07/2023	Responsable Actuariat et Pilotage du Risque	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 la fonction audit interne) et peut recourir à des experts externes notamment 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'établit 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 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.

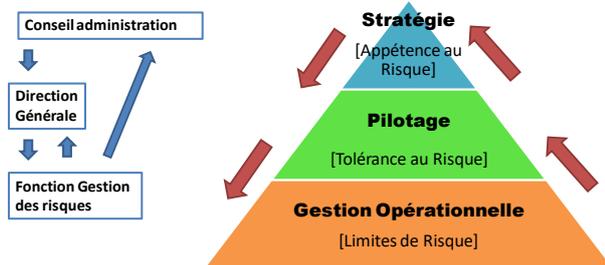
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le conseil d'administration et le comité d'audit et des risques.

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 2024, 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 réglementaire 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 réglementaire 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 maîtrise 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 maîtrise 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-traitance qui est révisée annuellement par le Conseil d'administration, définit à minima :

- La finalité de la politique de sous-traitance.
- Le processus de sélection 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	Structure de l'entreprise	Indépendance
Santé financière	Chiffre d'affaires annuel...	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 & Gestionnaire financier
EXECUTION FONCTIONS CLES	Audit Interne
AUTRES ACTIVITES	Tiers Payant

4.8. Autres informations

Evènements postérieurs à l'exercice

Aucun évènement postérieur à la clôture de l'exercice 2024

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 réglementaire :**
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 réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques, aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

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



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 maîtriser 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 réglementaire.
- 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 2024

Au 31 décembre 2024, la valeur de marché du portefeuille de la Mutuelle est de 142M€ soit environ 2,7 fois les cotisations HT de l'exercice écoulé.

Classes d'actifs	Au 31.12.2024	
	Valeur de réalisation	Poids
Actions	34,65 M€	24,4%
Action	34,59 M€	24,4%
Fonds actions non transparisés	0,06 M€	0,0%
Obligations	53,23 M€	37,5%
Investment grade	45,32 M€	31,9%
High Yield ou Non notées	7,91 M€	5,6%
Immobiliers	36,74 M€	25,9%
Immobilier en direct	29,48 M€	20,8%
Immobilier dans les fonds	3,00 M€	2,1%
Fonds immobiliers non transparisés	4,26 M€	3,0%
Trésorerie	10,43 M€	7,3%
Trésorerie en direct	6,99 M€	4,9%
Trésorerie dans les fonds	3,44 M€	2,4%
Dépôts	0,13 M€	0,1%
Dépôts (SFG...)	0,13 M€	0,1%
Autres produits	6,84 M€	4,8%
Autres fonds non transparisés	3,23 M€	2,3%
Autres (Produits dérivés...)	3,60 M€	2,5%
Total général	142,01 M€	100,0%

La Mutuelle a conservé sa stratégie d'avoir une part d'action relativement faible par rapport à sa pratique historique au profit d'obligations bien notées.

5.2.4. Exposition au risque

Risque action

L'exposition aux risques de la MCEN est liée :

- aux investissements en actions réalisés au travers du fonds Arcade investissement pour 34,6 M€ soit 24,4% du portefeuille.
- ainsi que les obligations convertibles, produits dérivés et les fonds de fonds non transparisés.

Une chute des marchés financiers de 41,86% pour les actions cotées dans l'EEE et de 51,86% pour les autres actions engendrerait une perte financière de 17,5 M€ pour la Mutuelle.

Risque immobilier

La MCEN est propriétaire de l'immeuble situé au 22 rue de l'Arcade, 75009 PARIS. Une partie est utilisée 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 29,5 M€.

Elle détient aussi au travers des fonds Arcade investissement et Mirabeau des actifs soumis au risque immobilier valorisés à 7,3M€.

L'exposition au risque immobilier est donc de 36,7M€ avec un risque estimé à 9,5M€.

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).

Grace aux rehaussements des rendements des obligataires, la part des obligations « high yield » a été réduite au bénéfice des obligations de la catégorie « Investment-grade ».

La part des obligations de catégorie « high yield » et « non notées » représente 8,0 M€ soit 15% de la poche obligataire contre 20% en 2023.

Risque de change

Le risque de change est le risque de perte financière liée à une modification de la parité entre l'euro et les autres devises. Les actifs soumis au risque de change représentent 10,3% du portefeuille financier (4,6% sur le Yen japonais, 2,6% sur la Livre Sterling et 2,1% sur le US Dollar). Le risque des de 5,1 M€.

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 3,9M€.

Le risque de concentration

Seul son siège social 2 rue de l'Arcade, 75009 PARIS dont la MCEN est le propriétaire fait l'objet d'un risque lié à une concentration excessive.

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 auprès de laquelle la MCEN a déposé 8,8 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 maîtriser 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 2024, 74% des placements sont considérés comme liquides. On considère que l'immobiliers détenu en direct, le fonds Mirabaud et le fonds UBS Real Estate dans Arcade Investissements ne sont pas liquide à court terme.

La MCEN possède 7 M€ soit l'équivalent de 1,8mois de charges de liquidité en banque (Compte courant, livret...). 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 réglementation 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, réglementaire 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 maîtrise 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 par sa notation et aussi par sa durée.

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 Rothschild & Co (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

Dans le cadre d'une évolution du contexte de politique générale liée à la protection sociale, la MCEN se doit d'analyser dans l'ORSA 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 et de l'impact sur le risque de souscription.

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.

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

2024 - Poste d'actif dans le bilan	Norme comptable	Solvabilité 2
Actifs incorporels	-	-
Actifs corporels d'exploitation	0,09 M€	0,09 M€
Placements et Avoirs en banque / CCP	118,82 M€	142,01 M€
Provisions cédées	1,23 M€	1,51 M€
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	4,85 M€	4,85 M€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	0,01 M€	0,01 M€
Autres Créances (hors assurance)	1,72 M€	1,72 M€
Comptes de régularisation actif	0,24 M€	-
Impôt différé actif		2,92 M€
	126,96 M€	153,11 M€

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 2,9 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 2,2 M€. Cette revalorisation de la valeur fiscale génère des impôts différés à l'actif à hauteur de 0,5 M€.
- La position nette d'impôts différés (impôts différés à l'actif – impôt différés au passif) s'élève à 4,5 M€. Avec les reports en avant de crédits d'impôts non encore utilisés, la MCEN peut justifier qu'elle pourrait baisser cette position de 2,4 M€. Par conséquent, ce montant est rajouté aux impôts différés actifs.

6.2. Passif

2024 - Poste de passif dans le bilan	Norme comptable	Solvabilité 2
Provisions Vie - Frais d'obsèques - pour sinistres	2,21 M€	2,03 M€
Provisions Vie - Frais d'obsèques - pour primes		0,35 M€
Provisions Vie - Frais d'obsèques - marge de risque		0,02 M€
Provisions Non Vie - Frais de santé - pour sinistres	3,95 M€	3,93 M€
Provisions Non Vie - Frais de santé - pour primes		0,96 M€
Provisions Non Vie - Frais de santé - marge de risque		0,83 M€
Autres dettes	3,83 M€	3,83 M€
Comptes de régularisation Passif	0,07 M€	0,07 M€
Impôt différé passif		5,04 M€
	10,06 M€	17,06 M€

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

La Provision pour prestations à payer, qui comprend également la provision des chargements de gestion, évaluée à la clôture de l'exercice 2024 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.

La provision pour sinistre à payer (PSAP) est destinée à couvrir les paiements à venir pour les sinistres déjà survenus. Elle est calculée par la méthode Chain Ladder afin de déterminer les sinistres survenus mais non connus et donc la charge ultime de sinistres par année de survenance. Sur le risque décès, on ajoute une provision complémentaire liée aux décès connus mais non réglés au 31.12.

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 4,70% en santé et 3,16% 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 20,2 M€. Par conséquent, cela génère des impôts différés au passif de 5,0 M€.

6.3.4. Montant des autres passifs et méthodologie

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

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	Comptabilité
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 réglementation 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 3 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

Les fonds propres de la MCEN sont composés exclusivement de fonds propres de base et relèvent du niveau 1 non restreint.

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 ont augmenté de 4,8 M€ pour atteindre 136,1 M€ au 31/12/2024.

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

- 0,2 M€ de fonds initial
- 135,9 M€ dans la réserve de réconciliation.

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

- Ratio de couverture du SCR : **407%**
- Ratio de couverture du MCR : **1 626%**

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.

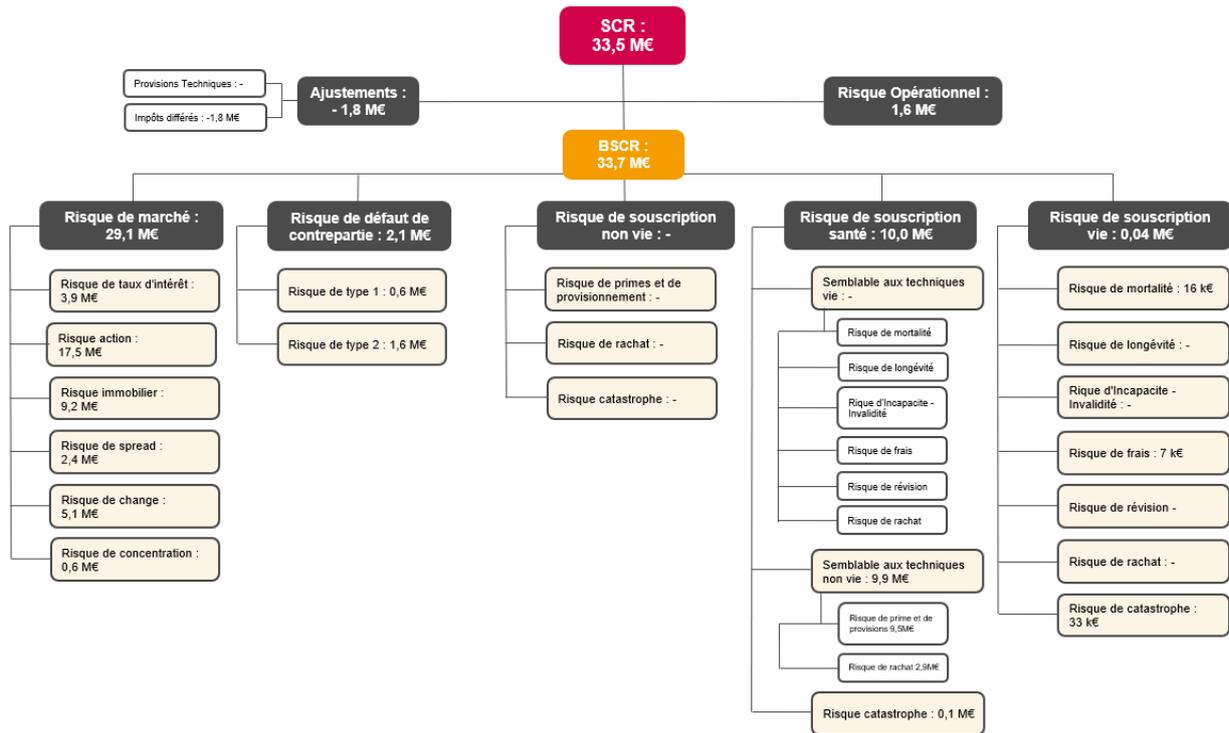
7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

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 :



7.2.2. Minimum de capital de requis

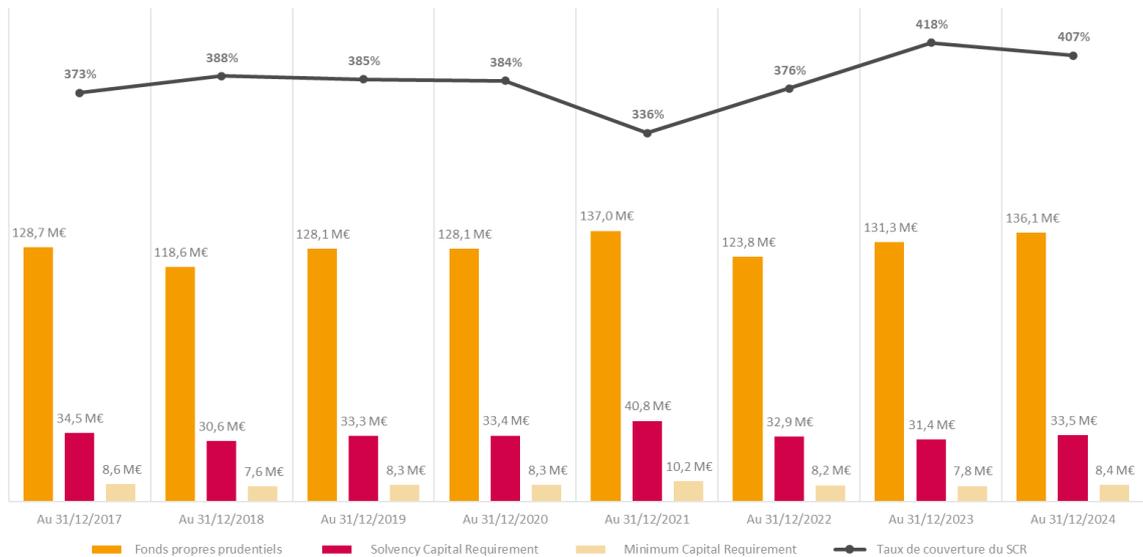
Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme.

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 31/12/2022	Au 31/12/2023	Au 31/12/2024	Evolution
Minimum Capital Requirement	8,2 M€	7,8 M€	8,4 M€	0,5 M€
Fonds propres comptables	116,2 M€	116,4 M€	116,9 M€	0,5 M€
Fonds propres prudentiels	123,8 M€	131,3 M€	136,1 M€	4,8 M€
Taux de couverture du MCR	1 506%	1 673%	1 626%	-46%



Le ratio de couverture du SCR baisse 11 points de base, augmentation expliquée essentiellement par la baisse des marchés et donc du risque de marché.

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 et Activité Non-Vie

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		0
Actifs d'impôts différés	R0040	2 918 746	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	9 343 373	1 067 254
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	125 781 549	110 862 700
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	20 220 000	8 622 521
Actions	R0100	78 330	78 330
Actions – non cotées	R0120	78 330	78 330
Organismes de placement collectif	R0180	105 337 480	102 016 110
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	12 152	12 152
Autres investissements	R0210	133 587	133 587
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	1 513 429	1 232 200
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	1 513 429	1 232 200
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	1 513 429	1 232 200
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 851 302	4 851 302
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 720 923	1 720 923
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	6 973 886	6 973 886
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420		240 465
Total de l'actif	R0500	153 114 442	126 959 964
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	5 718 529	3 954 187
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	5 718 529	3 954 187
Meilleure estimation	R0580	4 891 271	
Marge de risque	R0590	827 259	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	2 399 092	2 208 759
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	2 399 092	2 208 759
Meilleure estimation	R0670	2 379 011	
Marge de risque	R0680	20 081	
Passifs d'impôts différés	R0780	5 038 707	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	3 827 224	3 827 224
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	74 361	74 361
Total du passif	R0900	17 057 913	10 064 531
Excédent d'actifs sur passif	R1000	136 056 529	116 895 432

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	51 149 733
Net	R0200	51 149 733
Primes acquises		
Brut - assurance directe	R0210	51 149 733
Net	R0300	51 149 733
Charge des sinistres		
Brut - assurance directe	R0310	44 180 581
Net	R0400	44 180 581
Dépenses engagées	R0550	6 499 973
Charges administratives		
Brut - assurance directe	R0610	1 979 638
Net	R0700	1 979 638
Frais de gestion des investissements		
Brut - assurance directe	R0710	
Net	R0800	
Frais de gestion des sinistres		
Brut - assurance directe	R0810	2 282 210
Net	R0900	2 282 210
Frais d'acquisition		
Brut - assurance directe	R0910	916 950
Net	R1000	916 950
Frais généraux		
Brut - assurance directe	R1010	1 321 175
Net	R1100	1 321 175
Autres dépenses	R1200	
Total des dépenses	R1300	6 499 973

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	1 242 745
Part des réassureurs	R1420	993 663
Net	R1500	249 082
Primes acquises		
Brut	R1510	1 242 745
Part des réassureurs	R1520	993 663
Net	R1600	249 082
Charge des sinistres		
Brut	R1610	3 145 621
Part des réassureurs	R1620	1 986 110
Net	R1700	1 159 511
Dépenses engagées	R1900	73 531
Charges administratives		
Brut	R1910	50 349
Part des réassureurs	R1920	24 842
Net	R2000	25 507
Frais de gestion des investissements		
Brut	R2010	6 187
Part des réassureurs	R2020	
Net	R2100	6 187
Frais de gestion des sinistres		
Brut	R2110	42 077
Part des réassureurs	R2120	24 842
Net	R2200	17 235
Frais d'acquisition		
Brut	R2210	305
Part des réassureurs	R2220	
Net	R2300	305
Frais généraux		
Brut	R2310	49 139
Part des réassureurs	R2320	24 842
Net	R2400	24 297
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		2 379 011	
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		1 514 039	
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		1 513 429	
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090		865 582	
Marge de risque	R0100	20 081		
Provisions techniques - Total	R0200	2 399 092		
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	885 663		
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie				
Sorties de trésorerie				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230	3 742 126		
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	232 556		
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0270	1 410 161		
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	963 212
Brut - assurance directe	R0070	963 212
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	963 212
Provisions pour sinistres		
Brut - total	R0160	3 928 059
Brut - assurance directe	R0170	3 928 059
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 928 059
Total meilleure estimation - brut	R0260	4 891 271
Total meilleure estimation - net	R0270	4 891 271
Marge de risque	R0280	827 259
Provisions techniques - Total		
Provisions techniques - Total	R0320	5 718 529
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	5 718 529
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0370	53 545 378
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	7 817 361
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0390	60 332 109
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	3 776 683
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	177 504
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 de développement						
Année		0	1	2	3	4	5	6
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
N-6	R0190	31 421 324,04	3 092 607,44	99 191,09	22 933,37	6 544,42	5 245,44	49,99
N-5	R0200	32 373 951,52	3 085 638,46	154 622,27	28 847,45	10 586,39	4 430,02	
N-4	R0210	30 505 884,66	2 887 117,61	157 402,56	15 639,07	16 104,12		
N-3	R0220	35 759 665,38	2 957 147,76	142 606,88	50 304,70			
N-2	R0230	39 189 810,22	3 062 906,69	174 526,92				
N-1	R0240	40 388 163,85	3 059 684,70					
N	R0250	41 435 916,18						

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisés		Année de développement						
Année		0	1	2	3	4	5	6
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260
N-6	R0190	3 361 125,00	55 739,25	18 050,53	683,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200	3 238 455,17	85 373,15	11 461,00	0,00	0,00	0,00	
N-4	R0210	4 049 467,07	76 671,00	32 360,94	9 970,00	0,00		
N-3	R0220	3 671 385,00	219 201,07	36 544,00	0,00			
N-2	R0230	3 703 719,89	218 505,00	54 923,00				
N-1	R0240	3 741 213,00	226 637,00					
N	R0250	3 495 123,00						

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	228 600
Réserve de réconciliation	R0130	135 827 929	135 827 929
Total fonds propres de base après déductions	R0290	136 056 529	136 056 529
Fonds propres éligibles et disponibles			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	136 056 529	136 056 529
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	136 056 529	136 056 529
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	136 056 529	136 056 529
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	136 056 529	136 056 529
Capital de solvabilité requis	R0580	33 463 852	
Minimum de capital requis	R0600	8 365 963	
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	407%	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1626%	

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	136 056 529
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 600
Réserve de réconciliation	R0760	135 827 929

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	29 116 718	29 116 718
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 063 613	2 063 613
Risque de souscription en vie	R0030	42 773	42 773
Risque de souscription en santé	R0040	9 950 083	9 950 083
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-7 452 368	-7 452 368
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	33 720 819	33 720 819

Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0
Risque opérationnel	R0130	1 585 221
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-1 842 188
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	33 463 852
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	33 463 852
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	

Approche concernant le taux d'imposition

		Yes/No
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	1

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		Avant le choc	Après le choc
		C0110	C0120
DTA	R0600	2 918 746	
DTA dus au report à nouveau	R0610	548 785	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	2 369 961	
DTL	R0630	5 038 707	

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-1 842 188
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-1 842 188
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	

Annexe 9 : S.28.02 - MCR Activité Vie et Non-Vie

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	2 633 927,18	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	4 891 270,59	51 149 733,26		

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	33 648,71

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			865 581,98	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				22 102 130,00

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	2 667 575,89
Capital de solvabilité requis	R0310	33 463 852,44
Plafond du MCR	R0320	15 058 733,60
Plancher du MCR	R0330	8 365 963,11
MCR combiné	R0340	8 365 963,11
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400	8 365 963,11

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	2 633 927,18	33 648,71
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	32 670 796,68	793 055,75
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	14 701 858,51	356 875,09
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	8 167 699,17	198 263,94
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	8 167 699,17	198 263,94
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000,00	4 000 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	8 167 699,17	4 000 000,00