



SFCR au 31/12/2024

Mars 2025

LA MUTUELLE CATALANE



La Mutuelle Catalane
Une mutuelle plus humaine

 **ctélior**
Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
SYNTHESE	4
A. ACTIVITES ET RESULTATS	6
A.1. ACTIVITE.....	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	7
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS	8
B. GOUVERNANCE	9
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	9
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	20
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	22
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	25
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	27
B.6. FONCTION ACTUARIELLE.....	27
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	29
B.8. AUTRES INFORMATIONS	29
C. PROFIL DE RISQUE	30
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	31
C.2. RISQUE DE MARCHE.....	32
C.3. RISQUE DE CREDIT	34
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	35
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	35
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	37
C.7. AUTRES INFORMATIONS	37
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	38
D.1. ACTIFS	38
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	41
D.3. AUTRES PASSIFS.....	42
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	43
D.5. AUTRES INFORMATIONS	43
E. GESTION DU CAPITAL.....	44
E.1. FONDS PROPRES.....	44
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	45
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	47
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE ..	47
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	48

E.6.	AUTRES INFORMATIONS	48
F.	ANNEXE : QRT DEMANDES	49
F.1.	S.02.01.02 : BILAN	50
F.2.	S.05.01.02 : PRIMES, SINISTRES ET DEPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITE	52
F.3.	S.17.01.02 : PROVISIONS TECHNIQUES NON-VIE	54
F.4.	S.19.01.21 : SINISTRES EN NON-VIE - ANNEE D'ACCIDENT	55
F.5.	S.23.01.01 : FONDS PROPRES	56
F.6.	S.25.01.21 : CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS – POUR LES ENTREPRISES QUI UTILISENT LA FORMULE STANDARD	57
F.7.	S.28.01.01 : MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR) – ACTIVITE D'ASSURANCE OU DE REASSURANCE VIE UNIQUEMENT OU ACTIVITE D'ASSURANCE OU DE REASSURANCE NON-VIE UNIQUEMENT	58

Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier destiné au public (SFCR) de La Mutuelle Catalane.

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

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de La Mutuelle Catalane le 03/04/2025.

Synthèse

La Mutuelle Catalane est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche maladie. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence basée dans les Pyrénées-Orientales et proposant essentiellement son offre santé sur son bassin géographique mais également sur l'ensemble du territoire national.

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

- La proximité et le service,
- Des conseillers directement joignables sans passer par une plateforme téléphonique,
- Des prises en charges, devis et remboursements traités de façon journalière,
- Des services annexes comme la téléconsultation, l'assistance et la protection juridique,
- L'entraide et la solidarité,

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

- Le conseil d'administration 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 (présidente et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence la présidente et le dirigeant opérationnel).

-
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2024, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2024
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	8 402 094 €
Résultat technique/Résultat de souscription	478 094 €
Résultat net d'impôt	122 412 €
Niveau de Solvabilité Requis (SCR)	2 295 388 €
Niveau de Solvabilité Minimum (MCR)	2 700 000 €
Fonds propres éligibles Solvabilité 2	3 885 552 €
Ratio de couverture du SCR	169%
Ratio de couverture du MCR	144%

A. Activités et Résultats

A.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1932 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 302 476 536.

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.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la SAS FOURCADE AUDIT ASSOCIES, 1 Avenue Jean GIONO, 66100 PERPIGNAN, représenté par M. Stéphane FOURCADE.

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 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties de santé couvrant exclusivement le risque maladie dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

Par ailleurs, la mutuelle ne détient aucune participation dans une entreprise liée.

En 2024, le principal objectif a été une réorganisation des ressources humaines afin de réussir à atteindre les objectifs fixés par la Présidente.

Tout d'abord, les ressources ont été réparties sur la prévention et le contrôle interne.

Nous avons poursuivi les audits internes et externes afin d'affiner au mieux notre organisation.

Le pôle contrôle interne / liquidation a été créé avec deux premiers résultats importants :

1. Les prestations sont à jour J pour la première fois depuis des années,
2. Toutes les prestations sont contrôlées avec notamment une attention particulière sur les postes dentaire et Hospitalisation souvent générateurs de factures erronées, abusives voire frauduleuses.

Le Pôle développement a réalisé de très bons résultats que ce soit en conquête ou en fidélisation.

Enfin, le Pôle finances a été complètement réorganisé permettant :

1. Un accueil humanisé des adhérents,
2. Des tableurs de suivi simples et efficaces,
3. Un lien continu et privilégié avec notre cabinet d'expertise comptable et notre commissaire aux comptes.

Cette réorganisation globale offre déjà des premiers résultats encourageants et se poursuivra notamment dans la création de nouveaux métiers dédiés à l'accompagnement des adhérents.

Des partenariats importants ont été mis en œuvre : Don du sang, Ligue contre le cancer, CPME 66, Université de Perpignan....

Des professionnels de santé sont présents à nos côtés notamment sur la partie prévention.

Nous avons également mis tout en œuvre pour maîtriser les risques liés à la cybersécurité mais aussi terminer les actions de mises en conformité débutées à l'arrivée de la Présidente.

Notre organisme est désormais sûr de « bons rails » avec une stratégie globale définie et solide, une démocratie mutualiste renouvelée et des résultats probants.

Bien entendu, notre organisme comme l'ensemble des entreprises de notre pays reste prudent considérant une conjoncture politique et économique incertaine depuis les législatives de juin 2024.

Nous sommes toujours surpris que les différents gouvernements ne trouvent des solutions que dans :

1. Des transferts de charges de l'assurance maladie vers nos organismes,
2. Des taxes injustes qui se répercutent de manière mécanique sur nos adhérents.

En 2024, nous avons ajusté les cotisations des adhérents de +4.5% en moyenne, alors que les prestations ont évolué de +11%.

Ceci indique bien que les prestations ont énormément augmenté mais aussi, que nos adhérents en ont bénéficié.

Ce rapport va permettre de détailler l'ensemble des résultats de notre organisme durant l'exercice 2024

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance 2024, la Mutuelle Catalane a perçu 8 402 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations acquises	Charge de sinistralité et dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2024	2023
Santé	8 402 094 €	7 923 999 €	0 €	478 094€	1 029 749 €

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France. La Mutuelle porte un risque mesuré puisqu'il représente moins de 1% du chiffre d'affaires du marché français.

Les cotisations HT augmentent de 6,5 % par rapport à 2023. Les prestations sont de plus en plus importantes avec des postes de plus en plus coûteux puisque le 100% santé pèse 9.5% des prestations globales versées. Les prestations ont évolué de + 11%.

Nous sommes très attentifs à certaines dérives constatées et avons ainsi décidé de créer une nouvelle gamme dès 2025 afin de satisfaire les adhérents et limiter les comportements déviants de certains professionnels de santé.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle Catalane dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 5 806 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2024 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Total	130 485 €	97 052 €	33 433 €	224 039 €

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

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

A.4. Résultats des autres activités

Aucune activité significative tierce n'est exercée.

A.5. Autres informations

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

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

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

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

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

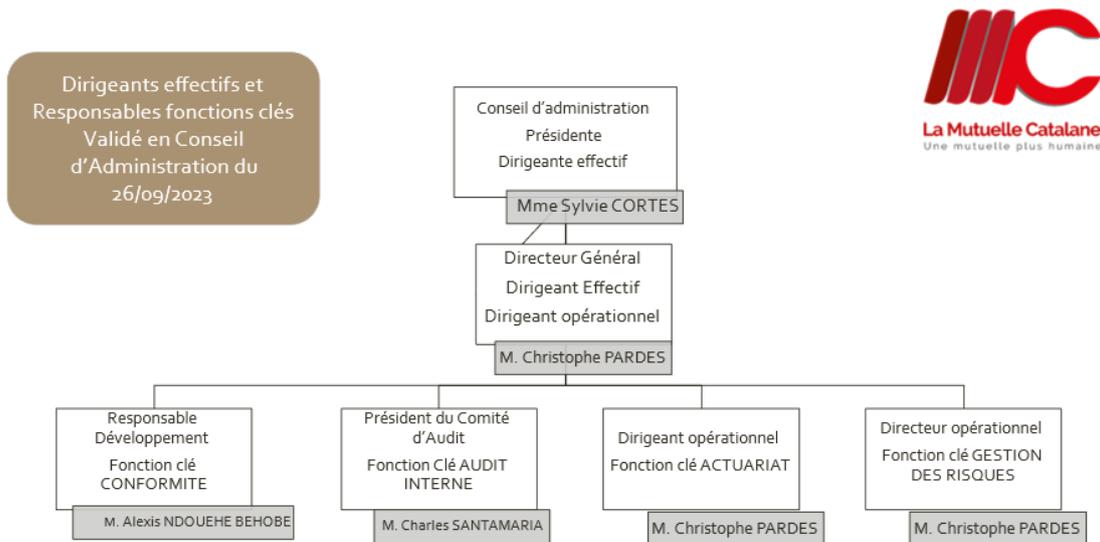
Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :

Assemblée Générale



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



Cet organigramme fait apparaître le respect fondamental de la règle dite « des quatre yeux » ainsi que la responsabilité des fonctions clés.

Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le conseil d'administration est composé de 17 administrateurs élus, composition pouvant aller de 12 à 17 membres.

Cette disposition permet une montée en compétence des administrateurs et des échanges plus productifs lors de réunions.

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois dans l'année.

Au cours de l'exercice 2024, le conseil d'administration s'est réuni 5 fois : 29/02/2024, 28/03/2024, 23/04/2024, 10/10/2024 (réunion de travail sur l'exercice ORSA) et le 12/12/2024.

Ces conseils ont permis de valider l'ensemble des rapports, des politiques écrites, et de faire part aux administrateurs de l'ensemble des éléments de suivis de l'organisme.

Mme CORTES, fidèle à son engagement pris lors de son élection a comme en 2023, réunie par deux fois le bureau ainsi que les responsables de fonctions clés : 13/06/2024 et 21/11/2024.

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

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

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

À la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit :

- un rapport de gestion présenté à l'assemblée générale dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du code de la mutualité.
- un état annexé aux comptes, et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité.

Il valide également :

- le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R. 341-9 du Code des assurances ;
- le rapport sur la solvabilité et la situation financière mentionnés à l'article L.355-5 du Code des assurances ;
- le rapport régulier au contrôleur ;
- le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionné à l'article L.354-2 du Code des assurances ;

Le conseil d'Administration nomme le ou les dirigeants salariés de la mutuelle et fixe leur rémunération. Il peut les révoquer à tout moment.

Le Conseil d'administration approuve les procédures écrites organisant le système de gouvernance de la mutuelle tel que prévu à l'article L211-12 du code de la mutualité.

Il approuve également conformément à l'article L211-13, les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

L'assemblée générale du 26/06/2024, s'est faite comme chaque année par correspondance avec une très bonne participation, une démocratie renforcée avec 32% de participation et l'ensemble des résolutions validées à plus de 95% des votes.

Le conseil d'administration rend compte des décisions qu'il prend en la matière, devant l'assemblée générale qui en prend acte, par le vote d'une résolution.

Cette assemblée générale a notamment avalisé :

- Renouvellement des administrateurs rééligibles
 - Francis WAFFELAERT (Résolution N°1)
 - Isabelle RICHARD (Résolution N°2)
 - Yola GUEGUEN-VAILLANT (Résolution N°3)
 - Catherine PASCAL (Résolution N°4)
 - Dominique SOUCAS (Résolution N°5)
- Rapport de gestion 2023 (Résolution N°6)
- Comptes annuels 2023 (Résolution N°7)
- Affectation du résultat 2023 d'un montant de 321 079€, à la réserve statutaire (Résolution N°8)
- Refonte du règlement mutualiste (résolution N°9)

En outre, le Conseil d'Administration adopte en début d'année le budget prévisionnel de la Mutuelle.

Il dispose pour un bon fonctionnement de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale ou à un autre organe de la Mutuelle.

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

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 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 :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Est 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'assure que le système de gestion des risques est efficace.
 - Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites.
 - Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
 - En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
 - Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
 - Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
 - Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Le cabinet ACTELIOR accompagne le conseil d'administration, les dirigeants effectifs ainsi que les fonctions clés afin de répondre à l'ensemble des obligations réglementaires.

Notre organisme est notamment contraint au respect de la Directive Solvabilité II avec des reportings obligatoires.

Cette année, le conseil d'administration a permis de valider :

1. L'exercice ORSA ,
2. Les rapports SFCR/RSR ,
3. Les rapports des fonctions clés : actuariat et audit,
4. La revue des différentes politiques écrites.

Enfin, la Présidente du conseil d'administration a organisé une journée de formation à l'attention des administrateurs sur les obligations légales liées à la Directive Solvabilité II : 09/10/2024.

Cette formation permet chaque année d'analyser les chiffres et de mobiliser les administrateurs sur les notions importantes liées à notre activité.

Comités du conseil d'administration :

La Mutuelle s'appuie depuis plusieurs années sur le comité d'audit qui est obligatoire.

Ce « comité » sert à éclairer les prises de décisions et contrôler/rendre compte auprès du conseil d'administration sur les actions, orientations, décisions prises en accord avec la Direction.

Comité d'Audit :

Conformément à l'article 14 de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 (transposition en France de la 8^{ème} directive européenne), rendant obligatoire pour les Mutuelles du Livre II la création d'un Comité d'Audit, la mutuelle a, là aussi, depuis de nombreuses années un comité d'audit.

La Directive Solvabilité II vient renforcer son importance et notamment celle du Président qui devient responsable de fonction clé Audit Interne. Il doit ainsi piloter et rendre compte auprès de l'autorité de contrôle des travaux et recommandations réalisées auprès du conseil d'administration.

Le Président M. SANTAMARIA a été réélu à l'unanimité par le conseil d'administration ainsi que les membres du comité d'audit.

Le comité d'audit s'est réuni 4 fois cette année :

06/02/2024, 18/04/2024, 25/06/2024, 29/10/2024.

Le commissaire aux comptes est également intervenu et est à chaque fois convié aux réunions du comité d'audit.

La société « EMERIT » a rendu ses recommandations au porteur de fonction clé audit ainsi qu'au Comité d'audit du 29/10/2024.

Au terme de l'exercice 2024, le plan d'audit initial de La Mutuelle Catalane ne présente pas d'écart entre le prévisionnel et le réalisé.

Mission	Planification	Statut
Mission Moyens techniques en visant la sécurité des SI, la résilience et continuité d'activité et la protection des données	2024	Réalisée

Les travaux ont été menés en lien avec les différents opérationnels.

Conformément à l'organisation de l'audit interne, le Comité d'audit s'est réuni régulièrement au cours de l'année 2024.

Au titre de l'exercice 2024, le Comité d'Audit s'est réuni 4 fois.

En plus de ces réunions, le porteur de fonction clé a eu des échanges réguliers avec la société EMERIT, avec la Présidente de la Mutuelle, avec le Directeur Général durant cette année.

Comité d'audit	Thématique
06/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Validation plan audit 2024 - Présentation du projet de refonte du règlement mutualiste concernant les contrats solidaires et responsables individuels ; (EMERIT/ACTELIOR) - Présentation projet de rapport de la fonction clé audit interne
18/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Approbation du plan d'audit 2024 : Cyberattaque / RGPD - Validation chartes déontologiques « salariés » et « Administrateurs », - Audition de Mme Jennifer DROUET responsable contrôle interne, chargée de vie institutionnelle
25/06/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Point sur la mission EMERIT sur la « cybersécurité et le RGPD » - Point sur l'évolution du projet de migration informatique - Audition Mme Hélène GONZALEZ-ADGE (Responsable pôle finances) sur la gestion de son pôle, - Audition de Mme Jennifer DROUET (Responsable pôle contrôle interne et Chargée de Vie institutionnelle) sur la gestion de son pôle et l'audit en cours sur le pôle gestion,
29/10/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du rapport EMERIT sur la mission « Cybersécurité et RGPD » - Présentation organigramme « opérationnel » au 01/09/2024, - Point sur l'entretien ACPR du 29/08/2024 - Point sur l'audit du STIMUT Informatique, (rapport remis par le cabinet MOONTECH) - Rétroplanning Migration informatique, - Coût mise en conformité DORA 2025 - Point sur un plan triennal d'actions du Comité d'Audit

Commission de fond de secours :

Mme CORTES, Présidente de la Mutuelle a poursuivi sa volonté de maintenir une commission de fonds de secours.

Cette commission est composée de :

- La Présidente,
- M TIXADOR, secrétaire adjoint et administrateur,
- MME PASCAL, administratrice,
- MME DROUET, Responsable pôle contrôle interne / Liquidation et chargée de vie institutionnelle.

36 dossiers ont été présentés à la commission de secours avec près de 7000€ d'aides exceptionnelles accordées.

Pour rappel, les aides sont liées à des factures de soins, à des personnes ayant une problématique ponctuelle financière.

Nous constatons que le vieillissement de la population et le coût des soins qui ne fait qu'augmenter constituent une barrière majeure pour les populations les plus précaires et de nombreux adhérents nous ont informés qu'ils auraient renoncé aux soins si la Mutuelle ne leur avait pas octroyé de secours.

Direction effective

La direction effective de la Mutuelle Catalane est assurée par deux dirigeants effectifs :

- La présidente du conseil d'administration, Madame Sylvie CORTES, depuis le 11/07/2022.
- Le dirigeant opérationnel, Monsieur Christophe PARDES, depuis le 20/11/2020, directeur général depuis le 01/01/2014.

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

Prérogatives spécifiques de la présidente :

- La présidente administre la mutuelle en veillant à ce que la stratégie et les orientations du conseil d'administration soient appliquées.
- Elle engage avec le dirigeant opérationnel selon la règle dite « des quatre yeux » l'organisme.
- Elle représente (intentionnellement) la Mutuelle.

Sur le volet institutionnel, la Présidente maintient les engagements qu'elle avait pris à son élection :

- Une consultation des membres du bureau à chaque fois que nécessaire,
- Une présentation systématique des sujets stratégiques, des placements et/ou de l'ensemble des thématiques nécessitant à son sens une information, une consultation,
- Elle a décidé de veiller à un respect strict des attributions de chacun, notamment entre son champ d'application de décision et celui du Directeur.
- Elle souhaite une plus grande implication des institutionnels et limiter le mandat « présidentiel » à 3 mandats consécutifs afin de veiller à une démocratie participative réelle.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel applique la stratégie validée par le conseil d'administration et met en œuvre de manière opérationnelle avec les salariés les diverses orientations choisies.

Il organise le personnel en conséquence pour mener à bien les missions qui lui sont confiées.

Cette année, la nouvelle présidente a demandé au Directeur d'opérer trois missions prioritaires :

- Définir une stratégie à trois ans mettant au cœur de cette dernière la prévention,
- Développer le portefeuille,
- Réorganiser les ressources humaines en corrélation avec les objectifs fixés.

Cette Direction effective est strictement appliquée puisque l'ensemble des décisions engageant la Mutuelle sont prises à deux.

Les deux Dirigeants effectifs s'appuient également sur un comité de Direction qui se réunit au minimum une fois par mois :

- CODIR : Présidente, Directeur Général et Directeur adjoint,

Un comité opérationnel est réuni chaque trimestre afin de faire un point sur l'ensemble des sujets impactant pour notre organisme, ce comité se compose de : Présidente, Directeur Général, Directeur adjoint, Responsable pôle contrôle interne, Responsable Finances, Responsable Développement.

Le Comité opérationnel est consulté également pour l'établissement de l'exercice ORSA, certaines politiques écrites, lors de création de nouveaux produits, pour toutes les décisions engageantes.

Des réunions d'informations et d'échanges sont faites à l'attention du personnel de notre organisme à chaque fois que nécessaire.

Fonctions clés

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

Fonction clé	Nom Prénom	Date de nomination	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Christophe PARDES	20/11/2020	Dirigeant opérationnel/ Directeur Général
Actuarielle	Christophe PARDES	26/09/2023	Dirigeant opérationnel/Directeur Général
Audit interne	Charles SANTAMARIA	27/04/2023	Président du comité d'audit
Vérification de la conformité	Alexis NDOUEHE BEHOBE	20/11/2020	Directeur adjoint

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le dirigeant opérationnel, le président du comité d'audit et le responsable administratif et financier. L'attribution des fonctions clés à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

L'année 2024 a permis de refondre l'organisation des ressources humaines en corrélation avec les objectifs poursuivis, en respectant les audits réalisés (externes et internes), et en se projetant sur les futurs métiers de la Mutualité.

Désormais, trois pôles sont distingués :

- Un pôle développement /prévention,
- Un pôle Finances/ Moyens généraux,
- Un pôle Contrôle interne / Liquidation.

Les tâches sont mesurées, réparties de manière cohérente et la relation avec les adhérents est privilégiée.

Nous avons, par ailleurs, créé un poste de chargée de prévention et de promotion de la santé.

Nous avons également créé un poste de réceptionniste/ assistance.

Plusieurs actions terrains de prévention ont été menées.

L'assistance a permis d'accompagner les adhérents en difficulté.

Des partenariats institutionnels ont également été passés.

Nous avons également mis en œuvre un grand chantier de mise en conformité vis-à-vis des obligations du règlement DORA entrant en vigueur le 17/01/2025.

Des sécurisations de la salle informatique, des outils informatiques mais aussi des systèmes ont été mis en place. Un plan d'actions a été présenté en réunion de Bureau, au Conseil d'administration.

Les responsables de pôles ont également été interrogées par le comité d'audit et ont présenté leurs résultats devant le conseil d'administration en fin d'année.

Les résultats et travaux menés ont permis d'ajuster de manière « raisonnable » les cotisations :

1. +4.5% en moyenne en 2024, quand la Mutualité ajustée de près de +8%,
2. +5% en moyenne en 2025, quand la Mutualité et les Assureurs ajustés de près de +10%.

D'autre part, notre approche « sur mesure » des adhérents, permet de prendre toutes les variables importantes afin d'optimiser leur accompagnement.

Plusieurs projets verront le jour entre 2025 et 2027, ces derniers viseront à :

1. Améliorer la gestion des dossiers des adhérents,
2. Améliorer les services proposés aux adhérents,

3. Lutter efficacement contre la fraude aux prestations.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 20/11/2020 une politique de rémunération. La politique de rémunération est sous la responsabilité des dirigeants effectifs, qui en assurent sa mise à jour annuelle. Elle est validée par le conseil d'administration et a été revue en 2024.

Il y a aujourd'hui deux catégories de personnes concernées par des rémunérations :

- Les salariés (dirigeant, cadres, employés ...).
- Les administrateurs qui perçoivent des indemnités comme le prévoit le code de la mutualité.

Seule la présidente perçoit une indemnité en tant que Dirigeant effectif au titre de ses missions spécifiques, en stricte application de l'article L144-26 du Code de la Mutualité. Elle est égale au SMIC. Le rapport de gestion lu chaque année en Assemblée Générale et transmis chaque année à l'autorité de contrôle précise le montant de l'indemnité versée et les missions.

Toutes les indemnités sont fixées par le Conseil d'Administration et approuvées par l'Assemblée Générale.

La nouvelle Présidente maintient d'appliquer « stricto sensu » le cadre fixé par la loi et le code de la mutualité en matière de frais de déplacements des administrateurs.

Elle a demandé à chacun de mettre à jour son dossier administrateur notamment en produisant l'extrait du casier N°3.

Conformément à la réglementation, les fonctions des autres administrateurs de la Mutuelle Catalane sont gratuites. Cette disposition est notamment précisée à l'article 36 des statuts sur la « gratuité des fonctions » dans le respect de l'article L 114-26 du code de la Mutualité.

La Mutuelle défraie ses administrateurs des dépenses qu'ils engagent pour mener à bien leur mission dans le cadre de règles définies par l'Assemblée Générale et également dans le respect de l'article 114-26 du Code de la Mutualité. A ce titre, tous les frais de déplacements (repas, transports, logement) sont remboursés. Les remboursements se fondent sur des justificatifs et ne peuvent dépasser les frais engagés.

Chaque année le conseil d'administration ainsi que l'assemblée générale valident les indemnités et défraiements.

Seuls les frais liés aux missions des administrateurs peuvent être remboursés.

La rémunération du directeur général / opérationnel est fixée par la Présidente qui s'appuie notamment sur la convention collective, les recommandations de la fédération (FNMF) ainsi que l'analyse objective de cabinets d'expertise extérieur. Le directeur appelé également « Dirigeant effectif et opérationnel » est rémunéré sur 13.55 mois comme les autres salariés avec les mêmes obligations. A la différence du reste des salariés, le directeur opérationnel ne peut percevoir de prime liée à l'évolution du chiffre d'affaires ou à l'accroissement du nombre de personnes

protégées. Il est cependant éligible comme les autres salariés à la prime d'intéressement et diverses primes dites exceptionnelles¹.

Aucune rémunération spécifique n'est prévue à ce jour pour les responsables des fonctions clés, au titre des dites fonctions. Ils sont ainsi soumis aux mêmes contraintes que l'ensemble des salariés.

Les salariés de la Mutuelle sont rémunérés en fonction de leurs statuts, parcours professionnels, compétences et investissement et dans le respect de la convention collective en application des RMAG minimale garanties selon leur statut.

Les salariés peuvent bénéficier d'un salaire supérieur à celui de la RMAG en fonction de leurs compétences, responsabilités assumées et du parcours professionnel. Ce salaire supplémentaire appelé « choix » est décidé par la Présidence de la Mutuelle et la Direction.

Compte-tenu de la taille de la structure, la Mutuelle Catalane a décidé de ne pas constituer de comité de rémunération.

Les principes de rémunération s'appuient tout d'abord sur le respect du code de la mutualité ainsi que de la convention collective. Ils sont ensuite comparés aux organismes de taille équivalente et soumis aux mêmes normes et réglementation. De plus, le travail fourni, la compétence ainsi que l'expérience sont prises en compte dans la rémunération de chacun.

Cette politique a été approuvée par le conseil d'administration le 12/12/2024 et n'a pas été révisée.

Elle pourra l'être le cas échéant chaque année.

Le responsable de la fonction clé « conformité » se chargera de veiller à l'application de cette politique et que celle-ci soit revue si des modifications sont opérées.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit dans le cadre de ses audits.

Etant une structure de petite taille, l'organisme repose essentiellement sur les dirigeants effectifs et ses cadres salariés.

La complexité de de la Directive et les obligations qui en découlent nécessitent que la Direction gère la plupart des dossiers en s'appuyant sur les diverses commissions ainsi que le comité d'audit.

¹ Les primes exceptionnelles correspondent à la part de rémunération variable décrite en partie III. Spécificités liées aux rémunérations variables.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui stipule que l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés est assurée par une demande d'extrait de casier judiciaire en début de mandat ou à chaque renouvellement.

Afin d'assurer un suivi de la compétence et l'honorabilité des administrateurs, la mutuelle Catalane adresse à chaque membre une fiche nominative à signer spécifiant les éléments suivants :

- Déclaration sur l'honneur certifiant l'absence de condamnation
- Formations suivies
- Besoins en formation identifiés
- Nouvelles expériences acquises

La Présidente peut, en outre, demander à congédier un administrateur/membre de commission s'il était avéré qu'une action remettait en question le principe d'honorabilité.

L'appréciation de la compétence des responsables de fonctions clés se fonde sur l'ancienneté des responsables et leur expérience acquise au sein de la mutuelle.

Les compétences des dirigeants effectifs de la mutuelle se fondent principalement sur leurs expériences professionnelles.

Les compétences collectives des administrateurs sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains (postes de direction)
- Des cycles de formation, notamment sur Solvabilité 2 (au moins une fois par an)

De manière générale, la mutuelle Catalane s'assure que ses administrateurs disposent des compétences nécessaires pour l'exercice de leurs fonctions et propose des formations complémentaires lorsque la fonction le nécessite.

La Présidente a dès son élection validé les principes suivants pour assurer la compétence des administrateurs/salariés :

- Demande de mise à jour du dossier de chaque administrateur avec la production de l'extrait casier N°3,
- Demande de mise à jour du dossier de chaque salarié avec la production de l'extrait casier N°3,
- Consultation de l'ensemble des experts afin d'avaliser ou non les différentes pratiques existantes,
- Cycles de formation des salariés : dirigeant effectif, porteurs de fonctions clés, responsables de pôles avec les cabinets ACTELIOR ET ACTUARIELLES,
- Formation obligatoire pour les administrateurs, en application de l'article 37 des statuts.

La Présidente garantit à travers les formations et le respect des différentes obligations l'honorabilité et la compétence des administrateurs comme des salariés.

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 et / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur
- Tous les trois ans ou pour chaque changement de fonction pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le conseil d'administration ainsi que le comité d'audit.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

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

Administrateurs :

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

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur).

Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs.

Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

Parallèlement à ces éléments, la Présidente insiste depuis sa prise de fonction sur la nécessité et même l'obligation de suivre les formations proposées par notre organisme. Conformément à l'article L. 114-25 du code de la mutualité, les administrateurs suivent, une formation continue qui est dispensée aux administrateurs pendant l'exercice de leur mandat. (Article 37 des statuts de la Mutuelle)

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction 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 :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Les cabinets ACTELIOR et ACTUARIELLES accompagnent et suivent les dirigeants ainsi que les porteurs de fonctions clés.

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

Chaque formation est indiquée auprès de ces instances afin qu'ils puissent certifier la corrélation entre les compétences exigées et les personnes qui occupent les postes « clés ».

En 2024, les dirigeants effectifs comme les porteurs de fonctions clés ont suivi les formations suivantes :

- 13/03/2024 : Dirigeants effectifs, responsable fonction clé conformité et responsables de pôles : Formation fondamentaux Solvabilité II, (Cabinet ACTELIOR)
- 14/03/2024 : Dirigeants effectifs, responsable fonction clé conformité et responsables de pôles, Formation panorama Complémentaires santé et règlement DORA (Cabinet ACTELIOR)
- 9/10/2024 : Administrateurs et Dirigeants effectifs : formation la gestion des risques et résilience opérationnelle numérique (ACTELIOR)

Ces formations permettent de répondre à l'obligation de formation continue et de garantir un niveau constant de qualification

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

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive Solvabilité II et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion² 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 :

- Compte-tenu du principe de proportionnalité appliquée à notre structure, le Dirigeant opérationnel occupe la fonction clé « gestion des risques ».
- La fonction clé gestion des risques suit de manière mensuelle les différents ratios techniques, évalue les cartographies de risques, détermine les risques stratégiques et financiers et l'ensemble des éléments nécessitant des analyses de risques.
- Des réunions régulières entre les dirigeants effectifs, les responsables de fonctions clés et les responsables de pôles permettent d'identifier les risques potentiels auxquels la mutuelle est soumise et prendre les décisions idoines afin de les « contrer » ou de les minimiser.
- La fonction clé assumée par le dirigeant opérationnel donnera lieu à 4 rendus trimestriels et 1 annuel :

² Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l'activité de la mutuelle.

-
1. Un chaque trimestre afin d'analyser les différents résultats de la mutuelle et l'appétence aux différents risques : points adhésions, radiations, équilibres techniques, typologie du portefeuille, évolutions des prestations....
 2. Un en fin d'année permettant d'établir un rapport global sur la gestion de la fonction et les risques identifiés : remise de cartographies de risques.

Ces rapports et outils permettront de réaliser la fonction comme il se doit, en lien avec les autres fonctions afin que l'organisme soit piloté de la meilleure des façons.

La fonction clé gestion des risques s'appuie désormais sur le dispositif de contrôle interne pour déterminer, mesurer et évaluer les risques.

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.
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration.
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et réunion trimestrielle) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit une fois par an).

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.

La mutuelle est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance à certains risques significatifs inclus dans la formule standard (et repris dans le besoin global de solvabilité) :

- Risque de souscription : il s'agit du risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.
- Risque de marché : correspond au risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.
- Risque de contrepartie : il s'agit du risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché.

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

Lors du calcul de son SCR, la Mutuelle a recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation du crédit. Lorsque cela est possible, les notations produites par différentes agences de notation sont comparées entre elles.

Enfin, la Mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du responsable fonction clé actuariat/gestion des risques M. Christophe PARDES en lien avec les responsables de pôles,

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

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.
- Evaluer en fonction de différents scénarios de tensions la capacité de la Mutuelle à faire face aux « chocs ».
- Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.
- Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :
- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

En 2024, cet exercice a consisté à ajouter deux analyses ciblées :

1. L'impact d'une dérive des prestations,
2. L'impact d'un changement de réglementation avec un seuil minimum porté à 3 Millions d'euros au lieu des 2.7 Millions d'euros actuels.

Dans tous les scénarios, la mutuelle répond favorablement aux exigences règlementaires.

Cet exercice a également permis de modifier le mode de calcul de la Provision pour risque à payer, qui tient désormais compte d'un ratio inflationniste des prestations de +4% en plus du ratio moyen de liquidation sur les trois années écoulées, auquel il convient d'ajouter les frais de gestion sur prestations.

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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

Afin d'éviter un quelconque conflit d'intérêt et dans la mesure où le dirigeant opérationnel cumule plusieurs fonctions, un RACI a été présenté à l'ACPR afin d'avaliser l'objectivité des analyses et garantir une collégialité dans l'évaluation des risques : dirigeants effectifs, responsables fonctions clés, responsables de pôles, accompagnement du cabinet ACTELIOR.

B.4. Système de contrôle interne

Description du système

En application de l'article 46 de la directive Solvabilité II 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 Catalane a défini une politique de contrôle interne et de conformité 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 la chargée de contrôle interne ainsi que par la direction. Ce processus revu annuellement, recense les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif de contrôle interne est porté par la chargée de 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 pôle contrôle interne.

- L'appel à des cabinets extérieurs afin de nous accompagner dans le cadre d'audit spécifiques et la mise en œuvre de procédures déterminées (ex : contrôle poste dentaire)

La création d'un pôle contrôle interne en 2024 a permis de poursuivre l'action mise en place dès 2023, de réaliser des audits internes mais aussi de mettre en œuvre de nouveaux processus de contrôles.

Plusieurs études ont constaté une explosion de la fraude aux mutuelles entre 2022 et 2024 : elle aurait triplé ! Ces études, dont une du cabinet HELIUM indique que la moitié de la fraude aux prestations santé serait notamment sur le poste dentaire.

Notre pôle contrôle interne a donc accentué les efforts de contrôles, avec parfois la réticence de certains professionnels de santé. Pour autant, nous avons requalifié ou réalisé des indus sur des prestations dentaires pour près de 50 000€. Ces fraudes avérées affichées notamment des actes non remboursés par la 'assurance maladie passés en actes remboursables afin que la CPAM et la Mutuelle remboursent ; des actes non réalisés facturés.

Nous avons constaté depuis 2022, une hausse de la demande de devs dentaire de +14%, et un montant des devis qui a explosé en plus que doublant.

Le pôle contrôle interne de manière globale à travers les contrôles menés en 2024 a fait requalifier ou annuler des factures pour un montant total de 120 000€.

Notre objectif à terme est de nous doter de logiciel permettant de détecter les potentielles fraudes.

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 est en 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, 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.

La fonction clé conformité a, durant toute l'année, travaillé sur les mises en conformité prévues en prévision du futur règlement DORA applicable au 17/01/2025.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre notamment sur la sécurisation des systèmes informatiques.

Lors du conseil d'administration du 12/12/2024, la fonction clé conformité a présenté son rapport détaillant ses travaux.

B.5. Fonction d’audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d’audit en charge de la supervision des activités d’audit et un dispositif d’audit interne depuis 2009. Un nouveau responsable fonction clé Audit interne a été nommé en 2023. Le conseil d’administration, par l’intermédiaire du comité d’audit, entend annuellement la fonction d’audit interne. Dans ce cadre, cette dernière :

- Rend compte de la réalisation du plan d’audit.
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d’audit pour l’année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d’Administration.

La fonction d’audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également d’un devoir d’alerte sans délai de la direction générale et du conseil d’administration en cas de détection d’un risque important dont la maîtrise n’est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. 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.

La fonction d’audit interne s’est focalisée sur les sujets suivants en 2024 :

Mission	Planification	Statut
Mission Moyens techniques en visant la sécurité des SI, la résilience et continuité d’activité et la protection des données	2024	Réalisée

Les travaux ont été menée en lien avec les différents opérationnels.

La fonction clé audit interne travaille à la fois en lien avec la Direction, tout en conservant son indépendance et en veillant à donner ses recommandations au Conseil d’Administration.

B.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

- Élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques 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.
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Durant l'exercice 2024, la fonction actuarielle a :

- Validé le classement des risques en normes Solvabilité II.
- Considéré comme satisfaisante la qualité des données au regard des exigences liées au provisionnement.
- Validé les provisions techniques au 31/12/2024 en termes de données, méthode et de résultats (changement de méthode par rapport aux exercices précédents)
- Validé la politique de souscription ainsi la politique d'indexation des cotisations,
- Vérifié la qualité et la fiabilité des données statistiques générées par le système d'information en rapprochement avec les données de la comptabilité générale.
- Contribué au système de gestion des risques.

La fonction actuarielle s'appuie sur l'accompagnement du cabinet ACTELIOR pour la partie calculatoire.

Cette année, un travail approfondi de suivi et d'analyse des garanties a été réalisé compte-tenu de l'évolution forte des prestations.

Cette analyse permettra d'alimenter les propositions pour créer une nouvelle gamme en lien avec le cabinet ACTUARIELLES.

Lors du conseil d'administration du 12/12/2024, la fonction clé actuariat a présenté son rapport détaillant ses travaux.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants : informatique, accompagnement SOLVABILITE II, RGPD (délégué protection des données).

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Depuis plusieurs années, la mutuelle Catalane s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

Dans cette optique, la mutuelle Catalane a démontré à la fois une approche pragmatique vis-à-vis de distributeurs et/ou gestionnaires, mais aussi une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II.
- La mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

La mutuelle a recours à des sous-traitants mettant à disposition de l'organisme des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.

Cette sous-traitance reste acceptée sous certaines conditions incontournables :

-Le pilotage de l'activité reste au sein de la mutuelle : le sous-traitant intervient dans un cadre défini et ne dispose que de marges de manœuvre réduites. En particulier, si son utilisation peut être déléguée au sous-traitant, la tarification reste à la main de la mutuelle

-Les activités de pilotage technique et financier, et la gestion de l'image de la mutuelle ne peuvent être sous traitées. Notons que le choix de ne pas sous-traiter une activité n'interdit pas à la mutuelle de recourir à un accompagnement expert sur un sujet, sous son pilotage et sa responsabilité.

Le recours à un sous-traitant est effectué dans un cadre de fonctionnement défini au sein de la mutuelle, et fait l'objet d'un suivi formalisé.

La fonction clé conformité a revu en 2024 la politique de sous-traitance en identifiant l'ensemble des sous-traitant et en évaluant leur degré de « criticité ».

Le conseil d'administration a revu cette politique de sous-traitance lors du conseil d'administration du 12/12/2024.

La fonction clé conformité à envoyer à l'ensemble des sous-traitants une proposition d'avenant contractuel rédigé avec l'aide de notre délégué à la protection des données. (Société FAIRSTONE).

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

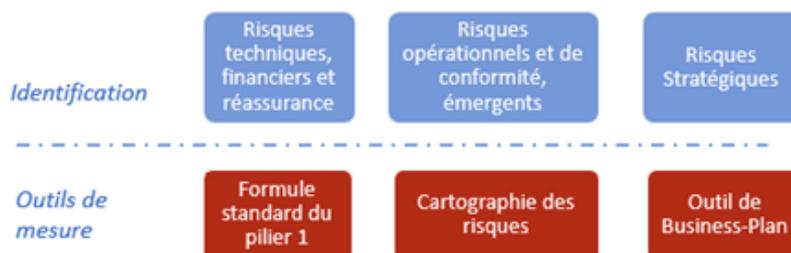
Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

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

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



C.1. Risque de souscription

SCR Santé

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

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soins) et le SCR catastrophe.

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

	2023	2024	Evolution
Risque de primes et réserves	1 507 k€	1 653 k€	10%
Risque de cessation	60 k€	13 k€	-78%
<i>Effet de diversification</i>	- 58 k€	- 13 k€	-78%
SCR Santé Non Similaire à la Vie	1 508 k€	1 653 k€	10%
Accident de masse	0 k€	0 k€	189%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	16 k€	19 k€	19%
<i>Effet de diversification</i>	- 0 k€	- 0 k€	187%
SCR Catastrophe	16 k€	19 k€	19%
<i>Effet de diversification</i>	- 12 k€	- 14 k€	19%
SCR Santé	1 512 k€	1 658 k€	10%

Le SCR santé atteint 1 658 k€ au 31/12/2024, en hausse par rapport à l'évaluation au 31/12/2023 (1 512 k€).

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antiselection est limité.
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antiselection.
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.

-
- Des modalités d'adhésion : le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
 - Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
 - De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
 - De catastrophes.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et montant de cotisations).
- Le rapport P/C par garantie (Charge de prestations (frais de gestion des sinistres inclus) / Cotisations) qui s'élève globalement à 82% pour l'exercice 2024.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.
- Les variations d'effectifs par gamme et garanties,
- L'évolution des prestations avec un suivi particulier du dispositif « 100% santé ».

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits qui prévoit de passer par un comité exécutif puis le conseil d'administration afin de valider les tarifs.
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une analyse des équilibres existants et un passage devant un comité exécutif, commission prestations/cotisations et validation du conseil d'administration.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

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

C.2. Risque de marché

SCR Marché

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

Le SCR de marché est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué d'octobre 2014.

	2023	2024	Evolution
Taux d'intérêt	71 k€	21 k€	-71%
Spread	95 k€	43 k€	-55%
Action	325 k€	342 k€	5%
Immobilier	421 k€	418 k€	-1%
Devise	0 k€	0 k€	0%
Concentration	190 k€	171 k€	-10%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 311 k€</i>	<i>- 234 k€</i>	<i>-25%</i>
SCR Marché	791 k€	760 k€	-4%

Finalement, le SCR de marché baisse légèrement par rapport à l'exercice précédent et atteint 760 k€ au 31/12/2024 contre 791 k€ au 31/12/2023.

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.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.

Au regard de l'investissement alloué, la mutuelle est relativement sensible à l'évolution du marché immobilier.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

A cet effet :

- 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 principe d'une diversification prudente.

Enfin, 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.

C.3. Risque de crédit

Risque de défaut

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

	2023	2024	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	106 k€	148 k€	40%
Risque de défaut de contrepartie type 2	1 k€	16 k€	962%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 0 k€</i>	<i>- 4 k€</i>	<i>883%</i>
SCR contrepartie	107 k€	161 k€	50%

Le SCR lié au risque de contrepartie augmente de 50% et atteint 161 k€ au 31/12/2024 contre 107 k€ au 31/12/2023.

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration dont les principaux sont :

- La notation des banques,
- La concentration du portefeuille en termes de banques,
- La concentration du portefeuille en termes de types de placements,
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers,
- Le suivi mensuel des placements financiers.

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

C.4. Risque de liquidité

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs 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,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (bénéficiaire de 33 K€ en 2024),
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements 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.

C.5. Risque opérationnel

SCR Opérationnel

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

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

	2023	2024	Evolution
Composante Provisionnement	8 k€	14 k€	75,7%
Composante Cotisation	237 k€	252 k€	6,5%
Risque opérationnel - charge en capital	237 k€	252 k€	6,5%
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR opérationnel	237 k€	252 k€	6,5%

Le SCR opérationnel est en légère augmentation par rapport à l'exercice précédent et atteint 252 k€. Cette augmentation est cohérente avec l'évolution des volumes de cotisations entre les deux exercices.

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 à la suite d'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).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisée 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 :

1/Risques génériques :

- Gouvernance (formations, séparation des pouvoirs, détermination des orientations stratégiques...),
- Risque de marché (surveillance des taux, risque de dépréciation, veille à la diversification et à la sécurité des placements),
- Risque de Solvabilité (la Mutuelle veille scrupuleusement à respecter l'ensemble des seuils prudentiels),
- Risque de souscription (politique de gestion des prestations, ajustement des cotisations, surveillance et pilotage des équilibres et ratios techniques, veille juridique)
- Risque de conformité (suivi de l'ensemble des obligations légales).

2/Risques spécifiques à l'année 2024 :

- Suivi et analyse des prestations compte-tenu de l'inflation importante des dépenses de santé constatée entre 2023 et 2024, simulations sur d'éventuels nouveaux transferts de charges entre l'AMO et l'AMC,
- Ressources humaines : une réorganisation en vue des nouveaux métiers de la Mutualité et afin d'acquérir de nouvelles compétences techniques,
- Mise en conformité avec le règlement DORA applicable au 17/01/2025,
- Système d'information et sous-traitants informatiques,
- Risque législatif : risque de taxation supplémentaire

Maitrise du risque opérationnel

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

Deux cartographies de risques sont existantes : une globale et exhaustive ; une simplifiée orientée sur l'exercice.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

C.8. Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2024 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
	2024	2024
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	0 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 068 k€	1 217 k€
Placements (autres que UC)	2 076 k€	2 151 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	186 k€	234 k€
Participations	0 k€	0 k€
Actions	440 k€	440 k€
	<i>Actions cotées</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Actions non cotées</i>	<i>440 k€</i>
Obligations	1 026 k€	1 037 k€
	<i>Obligations d'Etat</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Obligations de sociétés</i>	<i>730 k€</i>
	<i>Obligations structurées</i>	<i>297 k€</i>
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	424 k€	440 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0 k€	0 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	12 k€	160 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres créances (hors assurance)	93 k€	93 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 438 k€	2 438 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	148 k€	0 k€
Total de l'actif	5 835 k€	6 059 k€

Les actifs détenus par la mutuelle catalane sont principalement composés de placements (actions, obligations, fonds d'investissement, ...) pour 2.15 M€ en valorisation SII et de trésorerie

pour 2.43 M€. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 6.1 M€ au 31/12/2024, en hausse de 8% par rapport à l'exercice précédent.

Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, ...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - o Ou valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

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

Impôts différés actifs

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

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n°1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
	2024	2024	2024	2024
Placements	3 368 k€	3 160 k€	0 k€	207 k€
Immobilier	1 451 k€	1 254 k€	0 k€	197 k€
Participations	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Actions	440 k€	440 k€	0 k€	0 k€
Obligations	1 037 k€	1 026 k€	0 k€	10 k€
Fonds d'investissement	440 k€	440 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres actifs	2 691 k€	2 691 k€	148 k€	148 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	253 k€	105 k€	0 k€	148 k€
Autres actifs et trésorerie	2 438 k€	2 586 k€	148 k€	0 k€
Provisions techniques	696 k€	506 k€	191 k€	0 k€
Santé	696 k€	506 k€	191 k€	0 k€
Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	1 477 k€	1 435 k€	42 k€	0 k€
Dettes	1 435 k€	1 435 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	42 k€	0 k€	42 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit repc	8 232 k€	7 792 k€	381 k€	356 k€
<i>Déficit reportable</i>			<i>0 k€</i>	
Assiette de calcul après déficit reportable			381 k€	356 k€
<i>Taux d'imposition</i>			<i>25,0%</i>	<i>25,0%</i>
Impôts différés totaux			95 k€	89 k€

Les impôts différés nets retenus sont les suivants :

	2023	2024	Evolution
Impôts différés - Actif	53 k€	89 k€	66%
Impôts différés - Passif	72 k€	89 k€	23%
Impôts différés nets	19 k€	0 k€	-100,00%

La position nette des impôts différés est de 0€, elle se situait au passif l'année dernière à hauteur de 19 k€.

Entreprises liées

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

C.9. Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

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

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2024 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II.

	2023	2024	Evolution
BE de cotisations	-149 k€	-33 k€	-78%
<i>dont charge de sinistres</i>	6 539 k€	7 671 k€	17%
<i>dont cotisations</i>	8 127 k€	9 090 k€	12%
<i>dont frais</i>	1 439 k€	1 386 k€	-4%
BE de prestations	415 k€	500 k€	21%
Marge de risque	207 k€	229 k€	10%
<i>Marge de risque vie</i>	0 k€	0 k€	0%
<i>Marge de risque non vie</i>	0 k€	229 k€	0%
Provisions techniques brutes BE SII	473 k€	696 k€	47%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	+ 50 k€	+ 191 k€	284%
Provisions comptables brutes	424 k€	506 k€	19%

Ainsi, les provisions techniques en normes Solvabilité 2 sont en hausse et atteignent 696 K€ (contre 473 k€ sur l'exercice précédent). Cette hausse est expliquée par la dégradation du P/C utilisé pour le calcul du Best Estimate de cotisations et la hausse du Best Estimate de prestations.

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non). Il est évalué à **500 k€** à la date de clôture de l'exercice. Il est plus important que celui que nous avons observé l'an dernier (415 k€), l'évolution étant cohérente avec celle des provisions comptables.
- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Il atteint **-33 k€** à la date de clôture de l'exercice, contre -149 k€ l'an passé.

Le Best Estimate atteint 467 k€ au 31/12/2024 contre 266 k€ au 31/12/2023. L'évolution étant portée par la dégradation du Best Estimate de primes et la hausse du Best Estimate de sinistres.

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

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

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR, la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	2023	2024
Risque santé	207 k€	229 k€
Marge pour risques	207 k€	229 k€

Au 31/12/2024, la marge pour risque est évaluée à **229 k€** et augmente légèrement par rapport à l'évaluation au 31/12/2023.

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 :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future.
 - o Incertitude liée aux frais futurs.

C.10. Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2024, se présentent de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
	2024	2024
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	42 k€	42 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	0 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	526 k€	526 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de créc	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	38 k€	41 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	867 k€	867 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	3 k€	0 k€
Total du passif	1 983 k€	2 173 k€
Excès d'actif sur passif (Fonds propres)	3 852 k€	3 886 k€

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

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.
- Retraitements du bas de bilan liés 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.

Accords de location

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

Impôts différés Passif

Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation. La position nette des impôts différés est de 0€.

C.11. Méthodes de valorisation alternatives

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

C.12. 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.

D. Gestion du Capital

D.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

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

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2024 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	3 852 169	3 885 552
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	0	0
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	3 852 169	3 885 552
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	3 852 169	3 885 552

Les fonds propres de la mutuelle sont constitués exclusivement de fonds propres de base. Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit.

Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		3 885 552
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		3 885 552
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		3 885 552
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		3 885 552
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	2 295 388
Minimum de capital requis		2 700 000
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		169%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		144%
Réserve de réconciliation	0	0
Excédent d'actif sur passif	3 852 169	3 885 552
Actions propres (détenues directement et indirectement)	0	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	0	0
Autres éléments de fonds propres de base	0	0
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	0	0
Réserve de réconciliation	0	3 885 552
Bénéfices attendus	0	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	0	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	0	32 906
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	0	32 906

La très grande majorité des fonds propres de la mutuelle est de niveau 1.

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

Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle Catalane est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Il se décompose de la manière suivante :

	(en k€)	SCR 2023	SCR 2024	Evolution
Défaut		107 k€	161 k€	50%
Marché		791 k€	760 k€	-4%
Santé		1 512 k€	1 658 k€	10%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
Total		2 410 k€	2 578 k€	7%
Diversification		-501 k€	-535 k€	7%
BSCR		1 909 k€	2 043 k€	7%
Opérationnel		237 k€	252 k€	6%
Ajustement pour impôts		-19 k€	0 k€	-100%
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		2 127 k€	2 295 k€	8%

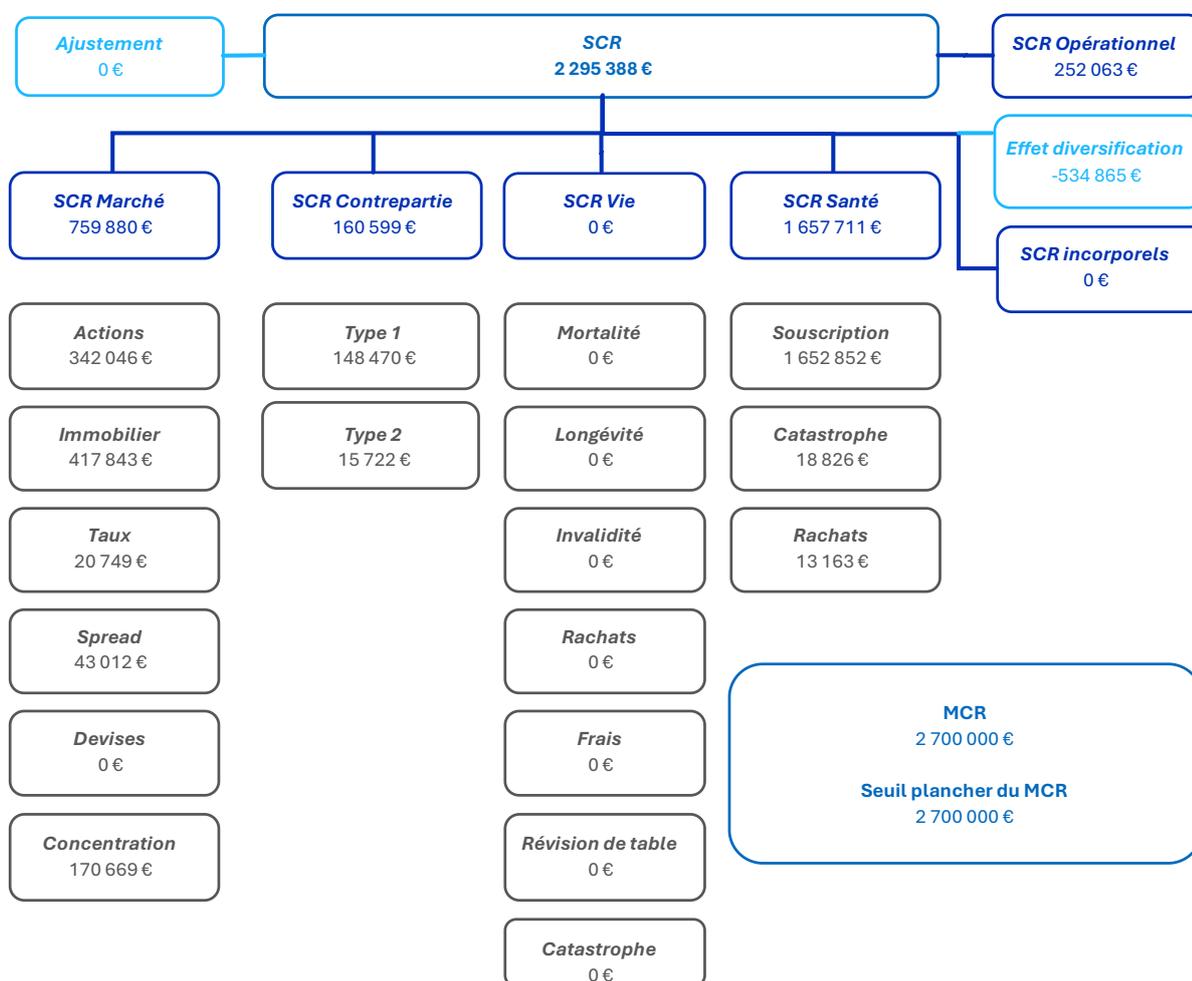
Le risque santé constitue la principale composante du SCR et évolue légèrement à la hausse, en cohérence avec l'évolution de l'activité de la mutuelle.

Le risque de marché diminue légèrement tout en restant de second ordre par rapport au SCR santé.

Au global le SCR croît de 8% par rapport à l'exercice précédent pour s'établir à 2 295 k€. Cette légère augmentation provient essentiellement de la hausse du volume de cotisations.

Voici ci-après la décomposition détaillée du SCR :

Evaluation du SCR



Minimum de capital de requis

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

	2023	2024	Evolution
MCR Non Vie	383 k€	417 k€	9%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	383 k€	417 k€	9%
Plancher du SCR (25%)	532 k€	574 k€	8%
Plafond du SCR (45%)	957 k€	1 033 k€	8%
MCR combiné	532 k€	574 k€	8%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0%

Compte tenu de la taille de la mutuelle Catalane, le MCR est égal au seuil minimal réglementaire de 2.7 M€.

Finalement, le ratio de couverture du MCR s'améliore pour s'établir à 144% :

Normes Solvabilité II	2022	2023	2024	Evolution 2023-2024
Niveau de Solvabilité Requis	1 995 k€	2 127 k€	2 295 k€	8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	3 497 k€	3 825 k€	3 886 k€	2%
Ratio de couverture du SCR	175%	180%	169%	- 10,6 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 700 k€	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	3 497 k€	3 825 k€	3 886 k€	2%
Ratio de couverture du MCR	130%	142%	144%	+ 2,2 Points

Globalement, ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %. La solvabilité de la mutuelle catalane reste donc supérieure aux exigences règlementaires.

D.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.

D.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.

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

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

D.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.

E. Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs du SFCR 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.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule

E.1. S.02.01.02 : Bilan

S.02.01.02

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 216 604
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	2 150 984
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	234 000
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	440 174
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	440 174
Obligations	R0130	1 036 627
Obligations d'État	R0140	0
Obligations d'entreprise	R0150	740 097
Titres structurés	R0160	296 530
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	440 183
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	0
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	160 080
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	93 089
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 437 952
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	6 058 709

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	696 354
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	696 354
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	467 280
Marge de risque	R0590	229 075
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	42 133
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	525 790
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	41 497
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	867 383
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	2 173 156
Excédent d'actif sur passif	R1000	3 885 552

E.2. S.05.01.02 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.02.01

Non-vie & Réassurance proportionnelle acceptée

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)											Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle				Total	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut - assurance directe	R0110	8 402 094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					8 402 094
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	8 402 094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 402 094
Primes acquises																		
Brut - assurance directe	R0210	8 402 094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					8 402 094
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	8 402 094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 402 094
Charge de sinistres																		
Brut - assurance directe	R0310	6 732 244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					6 732 244
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	6 732 244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6 732 244
Dépenses engagées	R0550	1 288 807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 288 807
Solde - autres charges/produits techniques	R1210																	0
Total des dépenses	R1300																	1 288 807

S.05.01.02.02

Vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance		
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	Total
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises										
Brut	R1510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R1900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Solde - autres charges/produits techniques	R2510									0,00
Total des dépenses	R2600									0,00
Montant total des rachats	R7000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

E.3. S.17.01.02 : Provisions techniques non-vie

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																		0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																			
Meilleure estimation																			
Provisions pour primes																			
Brut - total	R0060	-32 906,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-32 906,41
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-32 906,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-32 906,41
Provisions pour sinistres																			
Brut - total	R0160	500 186,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500 186,12
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	500 186,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500 186,12
Total meilleure estimation - brut	R0260	467 279,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	467 279,71
Total meilleure estimation - net	R0270	467 279,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	467 279,71
Marge de risque	R0280	229 074,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229 074,64
Provisions techniques - Total																			
Provisions techniques - Total	R0320	696 354,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	696 354,35
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	696 354,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	696 354,35

E.4. S.19.01.21 : Sinistres en non-vie - Année d'accident

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	0	5 289	0	0	0					
N-4	R0210	0	323 503	3 735	0	0						
N-3	R0220	5 299 994	299 900	7 469	0							
N-2	R0230	5 741 059	297 706	14 845								
N-1	R0240	5 671 080	462 012									
N	R0250	6 047 112										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	0
N-9	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0
N-7	R0180	0	0
N-6	R0190	0	0
N-5	R0200	0	5 289
N-4	R0210	0	327 238
N-3	R0220	0	5 607 363
N-2	R0230	14 845	6 053 610
N-1	R0240	462 012	6 133 092
N	R0250	6 047 112	6 047 112
Total	R0260	6 523 969	24 173 704

S.19.01.21.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0					
N-4	R0210	0	27 668	0	0	0						
N-3	R0220	537 519	20 375	0	0							
N-2	R0230	438 721	18 300	0								
N-1	R0240	411 004	15 113									
N	R0250	490 956										

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	0,00
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	0
N-2	R0230	0
N-1	R0240	14 947
N	R0250	485 239
Total	R0260	500 186

E.5. S.23.01.01 : Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	0	0		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	3 885 552	3 885 552			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	3 885 552	3 885 552	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	3 885 552	3 885 552	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	3 885 552	3 885 552	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	3 885 552	3 885 552	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	3 885 552	3 885 552	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	2 295 388				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	169%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	144%				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	3 885 552
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	0
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	3 885 552
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	32 906
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	32 906

E.6. S.25.01.21 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	759 880	759 880
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	160 599	160 599
Risque de souscription en vie	R0030	0	0
Risque de souscription en santé	R0040	1 657 711	1 657 711
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-534 865	-534 865
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 043 325	2 043 325

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	252 063
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 295 388
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 295 388
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.21.04

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05

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

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables f	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	0

E.7. S.28.01.01 : Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

S.28.01.01.01

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

		Composantes MCR
		C0010
RésultatMCRNL	R0010	416 861

S.28.01.01.02

Informations générales

		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)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	467 280	8 402 094
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

S.28.01.01.03

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

		C0040
RésultatMCRL	R0200	0

S.28.01.01.04

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance 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)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0	0
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	0
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	0
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	0
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	0	0

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	416 861
Capital de solvabilité requis	R0310	2 295 388
Plafond du MCR	R0320	1 032 925
Plancher du MCR	R0330	573 847
MCR combiné	R0340	573 847
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000



 **ctélior**
Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

actelior@actelior.com

www.actelior.com

37/39 rue du Sergent Michel Berthet – 69009 LYON

12 rue Beccaria – 75012 PARIS

Tél. : 04 78 66 30 00 – e-mail : actelior@actelior.com

RCS LYON 428 658 736