



Aubéane Mutuelle de France

Rapport sur la solvabilité et la situation financière - SFCR

A destination du public

Exercice 2024

Version validée par le conseil d'administration du 04 avril 2025

Etabli conformément à l'article L.114-17 du code de la Mutualité

Sommaire

Préambule	3
Principaux indicateurs d'activité, financiers et prudentiels.....	4
1. <i>Activité et résultats de l'exercice</i>.....	5
1.1. Activité technique	5
1.2. Résultat de souscription	6
1.3. Compte de résultat non technique	6
1.4. Activité d'exploitation	7
1.5. Activité des placements.....	8
2. <i>Gouvernance</i>.....	11
2.1. Système de gouvernance.....	11
2.2. Politique de rémunération	15
2.3. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	15
3. <i>Système de gestion des risques et de contrôle interne</i>	16
3.1. Enjeux, objectifs et cadre.....	16
3.2. Dispositif de détection et d'évaluation des risques	17
3.3. Mesures de maîtrise des risques et de contrôle.....	18
3.4. Dispositif de pilotage.....	18
3.5. Rôle des fonctions clés	19
3.6. Activités en sous-traitance	20
3.7. Profil de risque	21
4. <i>Valorisation des actifs et des passifs</i>	26
4.1. Valorisation du bilan « Actif »	26
4.2. Valorisation du bilan « Passif ».....	29
4.3. Impôts différés	31
5. <i>Gestion des fonds propres</i>.....	33
5.1. Fonds propres.....	33
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	34
5.3. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	36
Annexes	37

Préambule

AUBEANE Mutuelle de France a été créée en 1968 et est régie par le livre II de code de la Mutualité.

La mutuelle est agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches :

- 1 - Accidents
- 2 - Maladie

La mutuelle relève du régime de la directive européenne « Solvabilité II ».

La mutuelle, organisme à but non lucratif, propose une couverture complémentaire à celle de la Sécurité sociale, et reste au service exclusif de ses adhérents.

Elle est un véritable acteur de l'Economie sociale et solidaire et agit pour une véritable solidarité nationale d'accès aux soins, qui doit permettre à chaque individu de se soigner en fonction de ses besoins et de contribuer au financement en fonction de ses moyens.

Elle reste avant tout une mutuelle de proximité, avec trois sites d'accueil dans le département.

La mutuelle a donné mandat au titre de la certification de ses comptes annuels à la société de Commissariat aux comptes FICOREC AUDIT, représentée par M. Matthieu Capuono.

Le présent rapport est établi par le conseil d'administration de la mutuelle.

Il a vocation, au titre de la bonne information à destination du public, à présenter les données et à permettre d'apprécier :

- Les équilibres techniques et financiers de l'organisme,
- Le système de gouvernance mis en place,
- Le profil de risque de la mutuelle,
- La bonne utilisation des fonds mutualistes et la solvabilité de la mutuelle

Principaux indicateurs d'activité, financiers et prudentiels

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

	2024	2023	Evolution N/N-1	2022
Cotisations nettes de taxes	10 252 K€	9 740 K€	↗ 512 K€	9 314 K€
Charge de prestations	-8 995 K€	-8 558 K€	↗ - 437 K€	-8 297 K€
Frais et Charges	-992 K€	-965 K€	↗ - 27 K€	-1 095 K€
Résultat technique	265 K€	217 K€	↗ 48 K€	-79 K€
Produits des placements	291 K€	290 K€	= 1 K€	200 K€
Charge des placements	-44 K€	-43 K€	= - 1 K€	-138 K€
Résultat non technique	-68 K€	-98 K€	↘ 30 K€	-86 K€
Impôts sur le résultat	-58 K€	3 K€	↘ 0 K€	7 K€
Résultat Global de l'exercice	386 K€	369	↗ 0 K€	-96 K€
Fonds propres Solvabilité 2	11 721 K€	11 156 K€	↗ 0 K€	10 118 K€
Capital de Solvabilité requis	2 891 K€	2 685 K€	↘ 0 K€	2 782 K€
Ratio de couverture du SCR	405%	415%	↗ -10%	364%
Minimum de capital requis	2 700 K€	2 700 K€	↗ -	2 700 K€
Ratio de couverture du MCR	434%	413%	↗ 21%	375%

1. Activité et résultats de l'exercice

1.1. Activité technique

L'effectif « Adhérents » (hors CSS et CSS-P) s'établit à **9 346 membres** et est en progression (nette des radiations) de **115** adhérents (Variation de + 54 adhérents en 2023).

L'effectif « Membres bénéficiaires » (hors CSS et CSS-P) s'établit à **13 062 membres** et s'affiche en progression de **186** personnes (Variation de – 48 personnes en 2023).

L'effectif « Adhérents » (y compris CSS et CSS-P) s'établit à **10 455 membres** et est en progression (nette des radiations) de **105** adhérents (Variation de - 73 adhérents en 2023).

L'effectif « Membres bénéficiaires » (y compris CSS et CSS-P) s'établit à **14 596 membres** et s'affiche en progression de **135** personnes (Variation de - 236 personnes en 2023).

Les adhésions se répartissent entre les différentes populations d'adhérents :

- Individuel de moins de 61 ans / Individuel de plus de 61 ans / Individuels CSS et CSS-P
- Agents territoriaux
- Collectif (obligatoire et facultatif)

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

Les contrats mis en place entrent dans le cadre des contrats dits « responsables » en application des articles L.871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Les **cotisations acquises (hors taxes)** s'élèvent à **10 252 103 €**, en hausse de **512 132 €**, soit + 5,3 %.

La progression des cotisations acquises de 512 132 €, soit + 5,3 %, en lien avec l'évolution des effectifs et l'ajustement tarifaire réalisé au 01/01/2024 (+ 5,2 % à bases constantes).

Opérations Non-vie par catégories	Total Global 2024	Total Global 2023	Variation 2024/2023	Opérations Individuelles 2024	Opérations Individuelles 2023	Opérations Collectives 2024	Opérations Collectives 2023
Cotisations acquises	10 252 103	9 739 971	5,3%	10 066 627	9 560 238	185 476	179 732
Poids (en %)				98,2%	98,2%	1,8%	1,8%

Pour rappel, les cotisations 2023 avaient progressé de + 4,6 % par rapport à 2022.

Les **prestations comptabilisées** (y compris la provision pour prestations à payer) s'élèvent à **8 907 449 €**, en augmentation de **+ 4.1 %** par rapport à 2023 (8 557 961 €).

Les prestations comptabilisées 2023 avaient progressé de **+ 2,4 %** par rapport à 2022.

La hausse de 2024 est justifiée à la fois par les mesures de déremboursement de l'Assurance maladie constatées en milieu et fin d'année 2023 (Transport sanitaire ; Dentaire) et au cours de l'année 2024 (Consultation Généralistes) et la hausse très modérée des frais de règlement des prestations (en lien avec les actions de maîtrise des frais de fonctionnement).

1.2. Résultat de souscription

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de prestations	Frais et Charges	Résultat de souscription (résultat technique)	
				2024	2023
Individuels	10 067 K€	-8 817 K€	-971 K€	279 K€	230 K€
Collectifs	185 K€	-178 K€	-21 K€	-14 K€	-13 K€
Total	10 252 K€	-8 995 K€	-992 K€	265 K€	217 K€

Le **compte de résultat des opérations Non-vie** ressort excédentaire de **265 029 €**, en amélioration de 47 912 € par rapport au résultat constaté en 2023.

Cette évolution du résultat se justifie par la variation des postes suivants :

- La hausse des cotisations de 512 132 €,
- La hausse moindre des prestations comptabilisées de 296 070 €,
- La faible augmentation des frais de règlement des prestations : 9 116 €,
- La faible augmentation des frais d'acquisition et d'administration de 10 704 €.

1.3. Compte de résultat non technique

Le **résultat net de l'exercice 2024** est excédentaire de **386 223 €** en augmentation de 17 288 € par rapport au résultat de 2023, justifié par les éléments suivants :

- Un résultat technique Non-vie excédentaire de **265 029 €**, en augmentation de 47 912 € par rapport au résultat constaté en 2023,
- Un résultat des placements excédentaire de **246 641 €**,
- Une charge non technique (correspondant au fonds de secours mutualistes) de **- 67 760 €**, en diminution de 30 520 €,
- Un résultat exceptionnel non significatif et une charge d'impôt (sur le résultat) de **- 57 801 €**.

1.4. Activité d'exploitation

Les **charges par destination** sont ventilées dans les comptes de résultat dans les sections suivantes :

- Frais d'acquisition (frais de développement et de communication afférents à l'acquisition de nouveaux contrats. Ces frais sont affectés au compte de résultat technique non-vie,
- Frais d'administration (frais d'achats, de services et autres, logistiques et de moyens généraux),
- Frais de règlement des prestations, qui sont ajoutés aux prestations (résultat technique non-vie),
- Frais de gestion des placements,
- Autres charges techniques (dont la gestion pour compte de tiers au titre de l'activité CSS et CSS-P). Ces charges sont affectées au compte de résultat technique non-vie,
- Autres charges non techniques (Néant)

	2024	2023	Variation 2024/2023 (en €)	Variation 2024/2023 (en %)
Ventilation des charges par destination				
Frais de règlement des sinistres	360 992	351 876	9 116	2,59%
Frais d'acquisition	389 230	383 973	5 257	1,37%
Frais d'administration	419 648	414 200	5 448	1,32%
Frais internes et externes de gestion des placements	22 517	22 382	135	0,60%
Autres charges techniques	233 758	218 856	14 902	6,81%
Autres charges non techniques	0	0	0	0,00%
Total	1 426 145	1 391 287	34 858	2,51%

Au titre de l'analyse des charges par destination, les différentes catégories de charges restent dans une progression très modérée ou en stabilisation par rapport à celles de 2023.

Les **charges de fonctionnement** s'élèvent à **1 426 145 €**, en hausse de **34 858 €**, soit + 2,5 %.

La **démarche de maîtrise des frais de fonctionnement** a porté ses fruits, avec une hausse modérée des charges globales, au regard du développement de la mutuelle :

- Une masse salariale en hausse modérée de + 2,1 % (à environnement équivalent N / N-1 avec retraitement des flux lié aux départs en retraite constatés en 2023),
- Un poste « Sous-traitance / Prestations externes » en baisse de – 17 223 € (avec une optimisation des prestations de services),
- Un poste « Entretien / Maintenance » en hausse de 17 424 €, justifié par les travaux de maintenance et de remise en état du siège social et d'une antenne,

- Un poste « Affranchissement / Téléphonie » en hausse de 14 145 € (hausse des coûts unitaires facturés et une charge ponctuelle non récurrente liée à l'élection des délégués à l'AG),
- Un poste « Dotations aux amortissements et aux provisions » en baisse de - 27 084 €.

L'**effectif salariés** de la mutuelle s'établit au 31/12/2024 à **12 personnes** (à l'identique de celui de 2023).

Les **charges de personnel retraitées** (y compris l'intérim et la taxe sur les salaires) s'élèvent en 2024 à **768 600 €** (743 620 € en 2023), soit en hausse de 24 980 € (soit + 3,4 %).

Les charges de personnel retraitées représentent **53,9 %** du total des charges de fonctionnement (53,4 % en 2023).

Il n'est pas constaté d'évolutions majeures sur le système d'information de la mutuelle.

Le **ratio de frais de gestion** (net des autres produits techniques) s'affiche à hauteur de **13,42 %**, en stabilité (13,75 % en 2023).

Il s'améliore en raison de la hausse des cotisations (+ 5,3 %) plus importante que celle des frais de fonctionnement (hausse modérée).

1.5. Activité des placements

La **politique de gestion des placements**, arrêtée par le Conseil d'administration, se traduit par la mise en œuvre de critères de sélection financiers et extra-financiers :

- Actifs liquides : actifs cessibles à tout moment (au travers d'une sélection de titres cotés sur un marché règlementé présentant une liquidité suffisante)
- Actifs sûrs : actifs dont la pérennité de l'émetteur est en partie garantie ;
- Actifs rentables : les actifs privilégiés sont ceux procurant un rendement comptable récurrent (via des coupons servis et / ou des dividendes distribués) ;
- Actifs de qualité : actifs disposant d'une valeur de revente relativement stable ou faisant l'objet d'une dépréciation raisonnable (notamment pour les actifs immobiliers).

La mutuelle a ainsi mis en œuvre une démarche d'investissement socialement responsable – ISR, qui a vocation à renforcer la politique de diversification par convictions, tout en ne modifiant pas son profil de risque, avec :

- L'introduction de critères ESG - Environnement – pratiques Sociétales et sociales – dispositif de Gouvernance au sein de l'allocation obligataire ou via l'acquisition d'« obligations vertes »,
- Le renforcement de l'investissement via des opcvn (monétaires, actions, diversifiés) sous un label « ISR », via des thématiques spécifiques, dédiées, ou au travers de fonds « les meilleurs de leur catégorie ».

La **politique de gestion des placements** repose sur l'application du principe général de « la personne prudente ».

L'application de ce principe correspond à un « profil défensif », basé sur des fondamentaux d'allocations classiques : monétaire, taux, actions, immobilier, par des investissements directs sur les classes d'actifs proprement dites ou au travers de supports diversifiés (mix de classes d'actifs).

L'**encours des placements** (en valeur nette comptable) s'établit au 31/12/2024 à **12 869 287 €**, en hausse de **699 139 €**, soit + 5,7 % par rapport à 2023 (12 170 148 €).

Cette hausse se justifie principalement par la variation de trésorerie excédentaire résultant des flux constatés au titre des prestations réglées et des cotisations encaissées.

CLASSES D'ACTIFS	Valeur d'acquisition (net comptable) au 31/12/2024	Valeur d'acquisition (net comptable) au 31/12/2023	Valeur de réalisation au 31/12/2024	Valeur de réalisation au 31/12/2023	Valeur de réalisation au 31/12/2024 (part en %)	Plus ou moins values au 31/12/2024	Allocation cible 2024 (part en %)
Opcvm monétaires	500 000	340 000	519 916	340 134	3,9%	19 916	0% à 100%
Livrets + Comptes à terme + Parts soc. + dépôts	5 618 441	6 083 728	5 618 441	6 083 728	42,3%	0	15% à 100%
Obligations Emprunts d'Etat	403 700	357 415	411 165	355 850	38,3%	7 465	15% à 75%
Obligations privées (Entreprises)	4 729 766	3 561 266	4 687 338	3 449 341		-42 428	
Opcvm Taux et Diversifiés	1 093 015	1 342 728	1 150 655	1 338 586	8,7%	57 640	7% à 75%
Opcvm Actions	101 800	69 000	96 828	73 612	0,7%	-4 972	0% à 10%
Titres Participations + Actions	108 167	108 167	80 487	74 564	0,6%	-27 680	0% à 10%
Immobilier (Scpi-Opci)	0	0	0	0	0,0%	0	0%
Immobilier en direct (Troyes + Romilly) + SCI Coopmut	314 398	307 844	732 000	715 000	5,5%	417 602	1% à 25%
Total (hors c.courus et surcôtes / décôtes)	12 869 287	12 170 148	13 296 829	12 430 814	100,0%	427 542	100%

L'**allocation stratégique** des placements (en valeur de réalisation) est composée par des :

- Fonds monétaires (opcvm + comptes livret et à terme) : 6 138 357 €, soit **46,2 %** de l'encours,
- Titres obligataires : 5 098 503 €, soit **38,3 %** de l'encours,
- Opcvm de taux et diversifiés : 1 150 655 €, soit **8,7 %** de l'encours,
- Immobilier (en direct + sci) : 732 000 €, soit **5,5 %** de l'encours.

L'**encours des placements** (en valeur de réalisation et hors coupons courus) s'établit à **13 296 829 €**, en hausse de **866 015 €** (12 430 814 € en 2023).

La **plus-value latente globale** s'élève à **427 542 €** (260 666 € au 31/12/2023), en hausse de + 166 876 €.

Elle représente **3,32 %** de l'encours total en valeur nette comptable (2,10 % en 2023).

NATURE FLUX	2023	2024	Variation 2024/2023 (en €)	Variation 2024/2023 (en %)
Produit sur cessions	98 256,39	0	-98 256,39	-100,00%
Revenus obligataires	58 492,11	57 895,93	-596,18	-1,02%
Coupons courus sur obligations	31 206,61	52 300,89	21 094,28	67,60%
Remboursements différentiels (décote)	3 665,83	3 613,77	-52,06	-1,42%
Revenus des titres de participation	1 503,00	2 709,00	1 206,00	80,24%
Revenus sur comptes à terme	75 690,64	139 869,08	64 178,44	84,79%
Revenus sur cptes Livrets (Associatis+Bleu)	21 578,85	34 207,39	12 628,54	58,52%
Autres produits financiers	0,00	0,00	0,00	
Reprises sur provisions		0,00	0,00	
S/Total Produits de placements	290 393,43	290 596,06	202,63	0,07%
Frais de gestion des placements	22 382,09	22 516,16	134,07	0,60%
Charges nettes sur cessions	9 594,58	9 063,06	-531,52	-5,54%
Autres charges financières (Surcote)	8 947,69	12 881,51	3 933,82	43,96%
Dotations aux provisions (yc SFG)	2 027,08	-506,78	-2 533,86	-125,00%
S/Total Charges de placements	42 951,44	43 953,95	1 002,51	2,33%
RESULTAT DES PLACEMENTS	247 441,99	246 642,11	-799,88	-0,32%

Le **résultat des placements** est excédentaire à **246 642 €**, en stagnation, qui se justifie par des revenus récurrents en hausse tant sur l'allocation obligataire que sur l'allocation comptes à terme : + 97 304 €.

Aucune provision pour dépréciation durable (PDD) afférente aux valeurs mobilières des placements n'a été constituée.

Les charges de placements restent stables.

Le **taux de rendement comptable** s'établit à **2,00 %** (1,90 % en 2023).

Le **taux de rendement financier** s'établit à **3,40 %** (3,60 % en 2023).

2. Gouvernance

2.1. Système de gouvernance

L'efficacité du système de gouvernance réside dans le fait qu'il permet une répartition claire et appropriée des responsabilités entre les différents acteurs de la mutuelle.

En effet, la mutuelle est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires. Ses pouvoirs sont conférés d'une part par le code de la mutualité et d'autre part par les statuts de l'organisme.

Les organes d'administrations définis dans les statuts de la mutuelle sont :

- L'Assemblée Générale,
- Le Conseil d'administration,
- Le Président du Conseil d'administration,
- Le Bureau et les commissions,
- Le Comité d'audit,
- La Direction opérationnelle.

Ces derniers sont aidés dans leurs travaux par des responsables de fonctions clés dont la tâche consiste notamment au contrôle et l'application des décisions prises par les instances précitées.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des « quatre yeux » : Depuis l'entrée en vigueur de la réglementation européenne « Solvabilité 2 », la mutuelle a mis en place un système de de gouvernance dit de « quatre yeux » ce qui signifie que chaque décision significative fait l'objet d'une analyse et de l'émission d'un avis de la part des deux dirigeants effectifs.
- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeant opérationnel) font preuve de compétences, expérience et honorabilité. Les critères de leur nomination sont validés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
- Le principe de la « personne prudente » : la mutuelle appréhende les différents aspects opérationnels de gestion, de système d'informations, de placements et de pilotage au travers d'une approche par les risques, en vue de garantir le meilleur intérêt des adhérents.

2.1.1 – L'Assemblée générale

L'assemblée générale est constituée de délégués, élus par les membres participants ou honoraires, répartis en sections de vote. Elle se réunit au moins une fois par an, sur convocation du Président du Conseil d'administration.

L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

2.1.2 – Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration détermine les orientations stratégiques de la mutuelle et veille à leurs applications. Il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns afin de créer un environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il est notamment chargé de :

- Définir la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance),
- Approuver annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques avec notamment les domaines cités dans l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2,
- Contrôler l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis.
- Fixer les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière.

Il met en œuvre les actions dans le cadre de l'élaboration budgétaire annuelle.

A la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article 114-17 du code de la mutualité, le rapport annuel de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale.

Le conseil d'administration de la mutuelle est constitué de 12 membres (6 administratrices et 6 administrateurs). La proportion d'administrateurs âgés de plus de 70 ans ne dépasse pas le tiers.

Le Conseil d'administration s'est réuni 6 fois en 2024.

2.1.3 – La Présidence du Conseil d'administration

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

2.1.4 – Le Bureau et les commissions

Le Conseil d'administration a institué un Bureau et des commissions pour faciliter son travail, auxquels il délègue parfois le droit de prendre certaines décisions :

- Le **Bureau** : il a vocation à piloter et à préparer les dossiers structurants pour l'organisme, avant leur présentation au conseil d'administration.

Le Bureau s'est réuni 5 fois en 2024.

- La **Commission des placements** : elle traite tous les aspects financiers liés à la gestion des placements, ainsi qu'aux investissements réalisés et au financement associé.
La Commission s'est réunie 3 fois en 2024.
- La **Commission de secours mutualiste** : Elle étudie les dossiers des adhérents en difficulté et peut leur attribuer une aide financière. Son budget est inscrit dans le fonds d'action sociale voté chaque année en Assemblée générale.
La Commission s'est réunie 5 fois en 2024.

2.1.5 – Le Comité d'audit

Le Comité d'audit évalue chaque année la qualité du dispositif de Contrôle Interne et de Gestion des Risques de la mutuelle, ainsi que de son dispositif de Gouvernance.

Le Comité d'audit se fait assister dans sa mission par un cabinet de conseil et d'audit externe.

Ses principales missions se répartissent ainsi :

- Au cours du 1^{er} semestre, il prend acte des livrables établis dans le cadre de l'arrêté des comptes annuels et de la mission réalisée par la Commissaire aux comptes,
- Au cours du 2nd semestre, il prend acte des missions d'audit réalisées, des rapports établis par les différentes fonctions clés et valide les politiques écrites annuelles le concernant.

Le Comité d'audit s'est réuni 2 fois en 2024.

2.1.6 – La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle de la mutuelle est représentée par le Dirigeant opérationnel.

Les missions prises en charge par la Direction opérationnelle sont les suivantes :

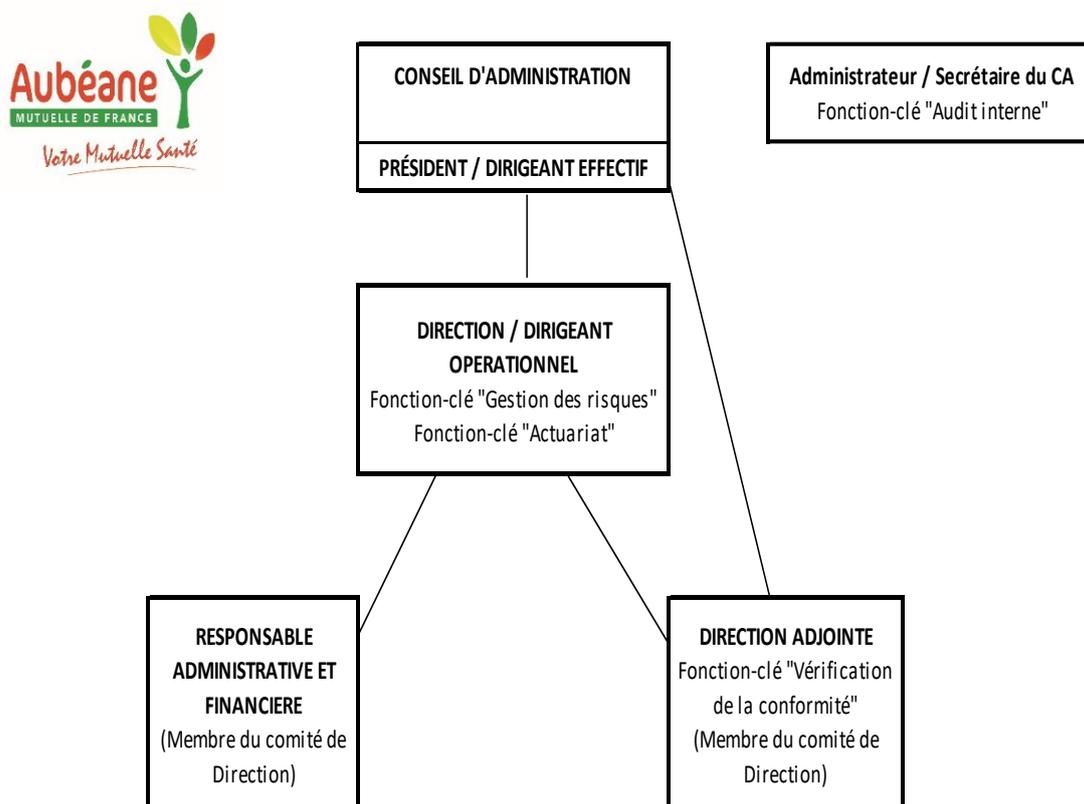
- Assister le Conseil d'administration dans la définition de la stratégie,
- Organiser et superviser les moyens et ressources nécessaires à la mise en œuvre des différentes actions opérationnelles en déclinaison de la stratégie arrêtée,
- Définir et garantir le pilotage d'ensemble de la mutuelle,
- Définir, garantir et superviser les dispositifs de maîtrise des risques et de contrôle interne.

2.1.7 – Les fonctions clés

Les quatre fonctions clés, qui ont été nommées (et acceptées par l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolutions - ACPR), sont exercées selon les modalités opérationnelles suivantes :

- Gestion des risques et du contrôle interne, en interne (100 %),
- Vérification de la conformité, en interne (90 %) et externalisée à hauteur de 10 % sur des sujets spécifiques, auprès d’un cabinet de conseil juridique et d’avocat,
- Actuariat, en interne (65 %) et externalisé partiellement sur des sujets spécifiques auprès d’un cabinet de conseil en études actuarielles,
- Audit interne, entièrement externalisé auprès d’un cabinet de conseil et d’audit.

2.1.8 – Organigramme de la gouvernance avec les fonctions clés



2.2. Politique de rémunération

La fonction d'administrateur est bénévole.

Les administrateurs perçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement, selon les modalités précisées dans la procédure de remboursement de frais.

En contrepartie de l'exercice de leurs mission permanente auprès de la mutuelle, une indemnité annuelle concernant la fonction de Président et celle de Trésorier est votée chaque année par l'Assemblée Générale.

La politique de rémunération de l'équipe salariée de la mutuelle respecte les planchers de rémunération par classe instaurés au niveau des accords collectifs.

La mutuelle ne verse aucune part variable ou intéressement.

Les grands principes de la rémunération sont encadrés juridiquement par la convention collective de la mutualité.

2.3. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

Les exigences en matière de compétences et d'honorabilité sont encadrées au sein d'une politique dédiée « Compétences et honorabilité » (soumise à la validation annuelle du conseil d'administration).

2.3.1 – Procédure d'évaluation des compétences collectives et individuelles

Le Conseil d'administration s'est organisé pour mieux analyser ses besoins en compétences collectives et en compétences individuelles.

Le Président veille à la mise en œuvre d'un plan de formation pluriannuel répondant aux besoins de formation identifiés auprès des administrateurs en fonction.

Le Conseil d'administration entend profiter des futurs renouvellements d'administrateurs pour attirer de nouvelles compétences.

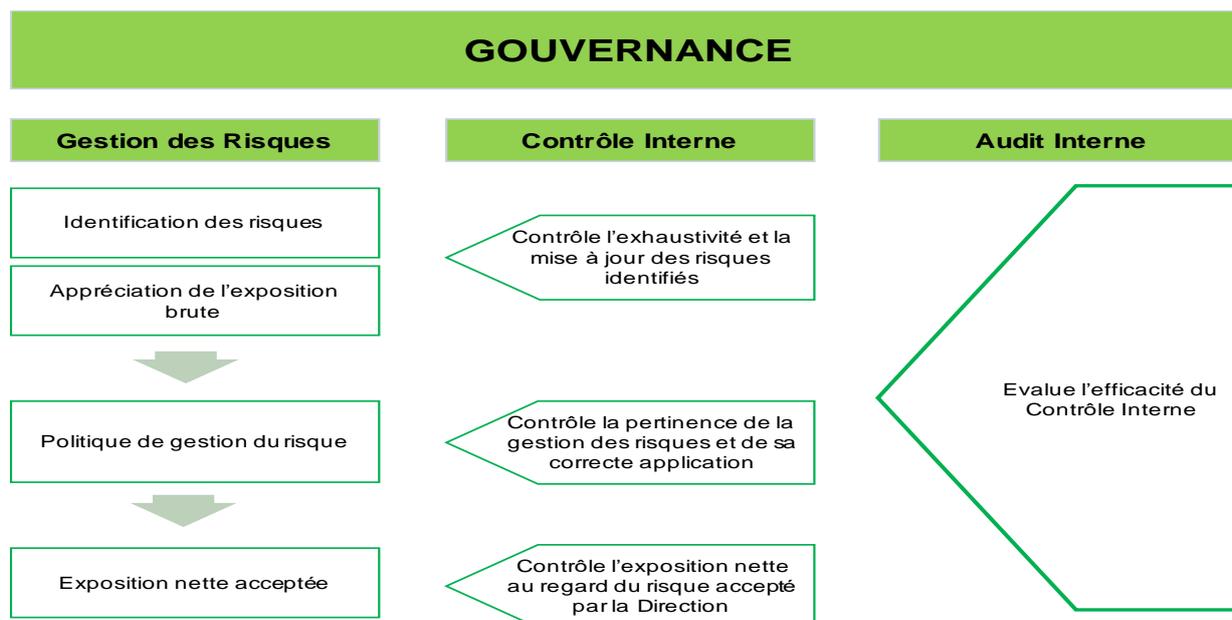
2.3.2 – Procédure d'évaluation de l'honorabilité

La procédure prévoit le recours à un questionnaire à remplir par les membres du conseil d'administration, ainsi que la communication de l'extrait n°3 du casier judiciaire (datant de moins de 3 mois), soit avant l'entrée en fonction lors du dépôt de candidature pour un élu, soit périodiquement avant l'Assemblée générale qui renouvelle les membres du Conseil d'administration.

3. Système de gestion des risques et de contrôle interne

3.1. Enjeux, objectifs et cadre

Le système de gestion des risques et de contrôle interne mis en place s'inscrit dans le schéma organisationnel suivant :



L'objectif de ce système est d'aider la gouvernance de la mutuelle à :

- Définir une stratégie de gestion des risques cohérente avec la stratégie globale de la mutuelle,
- Vérifier que la stratégie et les décisions adoptées ne mettent pas la mutuelle en péril,
- Vérifier le respect des limites de risques réglementaires et internes à la mutuelle,
- Mettre en place des outils de pilotage pour garantir l'efficacité du système de gestion des risques et de contrôle interne.

Ces exigences ont pour objectif majeur de permettre à l'organisme d'assurer une supervision et une maîtrise efficace de ses risques ainsi qu'un pilotage adéquat de sa solvabilité afin de respecter en permanence les engagements pris vis- vis de ses adhérents et bénéficiaires.

Conformément aux exigences réglementaires, ce système comprend :

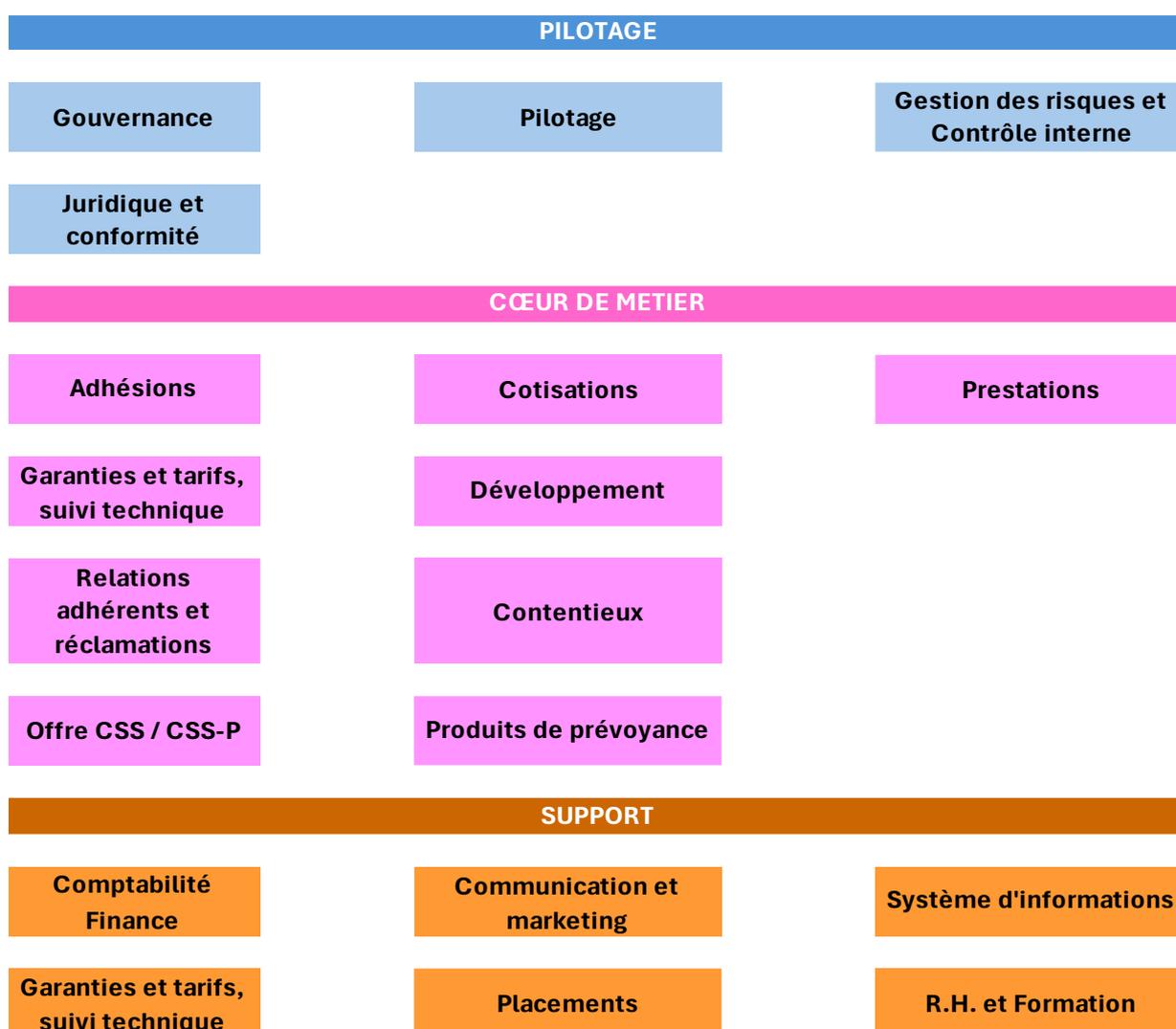
- Un dispositif de détection et d'évaluation des risques,
- Des mesures de contrôle et de maîtrise des risques,
- Une intégration de ce système au processus décisionnel de la mutuelle.

3.2. Dispositif de détection et d'évaluation des risques

Pour mettre en œuvre son dispositif de gestion des risques, la mutuelle s'est attachée à réaliser une cartographie de ses risques :

- Définir le référentiel des processus dans lesquels s'inscrivent l'ensemble de ses activités,
- Identifier les processus susceptibles de receler les risques les plus significatifs,
- Qualifier et évaluer les principaux risques opérationnels concernés par les processus retenus,
- Définir un plan d'actions pour réduire les risques qualifiés comme critiques.

Le référentiel des processus en vigueur est le suivant :



3.3. Mesures de maîtrise des risques et de contrôle

Dans le cadre de son dispositif de maîtrise de ses risques, la mutuelle privilégie deux principaux instruments de gestion du risque :

- La réduction du risque par la prévention : ensemble de mesures et d'actions permettant de réduire la fréquence du risque ;
- La réduction du risque par la protection : ensemble de mesures et d'actions qui permettent de réduire sa gravité.

Le dispositif de contrôle interne mis en place au sein de la mutuelle repose sur un socle de contrôles permanents et périodiques relevant des règles de gouvernance et de conformité.

Le contrôle permanent est un élément du dispositif de contrôle interne dont la finalité est de s'assurer de l'efficacité et de la régularité du dispositif global. À ce titre, l'implication en amont des différents pôles d'activités est un facteur contribuant fortement à l'appropriation des méthodes par les utilisateurs.

Il repose sur la réalisation continue de contrôles à trois niveaux : contrôle permanent de niveaux 1 et 2 et un contrôle ponctuel de niveau 3.

Les contrôles de niveau 1 ont pour objectif de s'assurer que l'ensemble des acteurs de l'organisation appliquent correctement et en permanence les règles et les procédures définies.

Les contrôles de niveau 2 ont vocation à :

- Garantir le niveau de qualité de service attendu,
- Fournir une assurance raisonnable quant à la bonne maîtrise des activités et des risques associés ;
- Etablir des actions correctives au regard des dysfonctionnements constatés.

Les contrôles de niveau 3 sont réalisés par l'audit interne.

3.4. Dispositif de pilotage

Le système de gestion des risques et de contrôle interne fait partie intégrante du dispositif de pilotage au niveau de la gouvernance. Il se décline notamment par le :

- Pilotage au travers des rapports ad hoc périodiques établis par la Direction opérationnelle, les responsables des fonctions clés et les acteurs de contrôle externes,
- Pilotage au travers de l'appréciation par le comité d'audit de la qualité des dispositifs de maîtrise des risques et de contrôle interne, ainsi qu'avec le suivi des plans d'actions associés,

- Pilotage dans le cadre du processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité - Orsa, qui analyse l'ensemble des risques susceptibles d'avoir un impact sur le niveau de couverture du besoin de marge de solvabilité.

3.5. Rôle des fonctions clés

3.5.1 – Le responsable de la fonction clé « Gestion des risques et du contrôle interne »

Il garantit d'une manière générale que les dispositifs de maîtrise des risques et de contrôle interne sont opérationnels et efficaces.

Dans ce cadre, il est chargé entre autres de :

- Veiller à la conformité du dispositif de gestion des risques avec les lois et réglementations en vigueur ainsi qu'avec les exigences internes,
- S'assurer que le dispositif de gestion des risques est bien déployé à tous les niveaux de l'organisation,
- Coordonner et piloter l'exercice annuel de projections « Orsa » et en analyser les résultats,
- Définir, piloter et mettre à jour le dispositif de contrôle interne,
- S'assurer de l'efficacité des moyens de maîtrise,
- Définir et piloter les plans d'actions.

3.5.2 – La responsable de la fonction clé « Vérification de la conformité »

La responsable en charge de la vérification de la conformité garantit d'une manière générale que le dispositif de surveillance est opérationnel et efficace.

Dans ce cadre, elle est chargée entre autres de :

- Identifier, évaluer et maîtriser les risques de non-conformité,
- Réaliser la veille réglementaire,
- Actualiser le plan de vérification de la conformité,
- Évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle dans une vision prospective.

3.5.3 – Le responsable de la fonction clé « Audit interne »

Le responsable en charge de l'audit interne garantit l'évaluation des dispositifs de maîtrise des risques et de contrôle interne.

Compte-tenu de la taille de la mutuelle, le conseil d'administration a pris la décision d'externaliser la réalisation opérationnelle des missions prévues au programme d'audit interne auprès d'un cabinet de conseil et d'audit.

Dans ce cadre, il est chargé entre autres de :

- Réaliser les missions d’audits définies,
- Formaliser les résultats et les recommandations associées,
- Suivre les recommandations formulées et les plans d’actions associés.

3.5.4 – Le responsable de la fonction clé « Actuarielle »

Le responsable de la fonction clé « actuarielle » garantit la qualité des données et les modèles utilisés en interne tant sur les enjeux de souscription, de tarification et de provisionnement.

Le rapport ad hoc de la fonction clé « actuarielle », élaboré en collaboration avec un cabinet de conseil (en études actuarielles) fait ressortir que la politique de souscription est définie de manière cohérente avec les politiques de provisionnement de la mutuelle.

De manière globale, les analyses techniques et l’observation des exercices démontrent que les tarifs pratiqués sont suffisants pour couvrir les sinistres et dépenses à venir.

3.6. Activités en sous-traitance

Cela concerne uniquement la sous-traitance des activités critiques définies au sein de la Directive « S.2 ».

3.6.1 – Politique de sous-traitance

La politique de sous-traitance qui a été définie veille entre autres à définir :

- Le périmètre de la sous-traitance et l’identification des activités externalisées,
- Les exigences quantitatives et qualitatives ainsi que les engagements du prestataire,
- La procédure de sélection des sous-traitants et de renouvellement des conventions,
- La surveillance et le pilotage des activités sous-traitées tant sur le plan financier que du respect des engagements et de la maîtrise des risques.

3.6.2 – Activités sous-traitées

La mutuelle n’ayant pas la taille optimale pour justifier économiquement l’acquisition interne de toutes les ressources nécessaires, qu’elles soient humaines, techniques ou technologiques, fait appel et se fait accompagner pour certaines activités par des prestataires de services externes.

Le périmètre et le niveau d’engagement associé des activités externalisées sont revus annuellement avec les différents prestataires.

Les activités sous-traitées sont soumises à une évaluation permanente suivant les principes directeurs définis en interne, à savoir :

- Une décision préalable d'engagement par le conseil d'administration, qui valide le choix du sous-traitant,
- Une revue annuelle des activités sous-traitées et de leurs résultats.

Dans le cadre des travaux de mise en conformité, le conseil d'administration valide l'ensemble des procédures et modes opératoires destinés à encadrer et organiser les activités lors du choix de sous-traitance (identification du besoin de sous-traitance, exécution du contrat et contrôle des sous-traitants).

Le périmètre et le niveau d'engagement associé des activités externalisées sont revus annuellement avec les différents prestataires.

3.7. Profil de risque

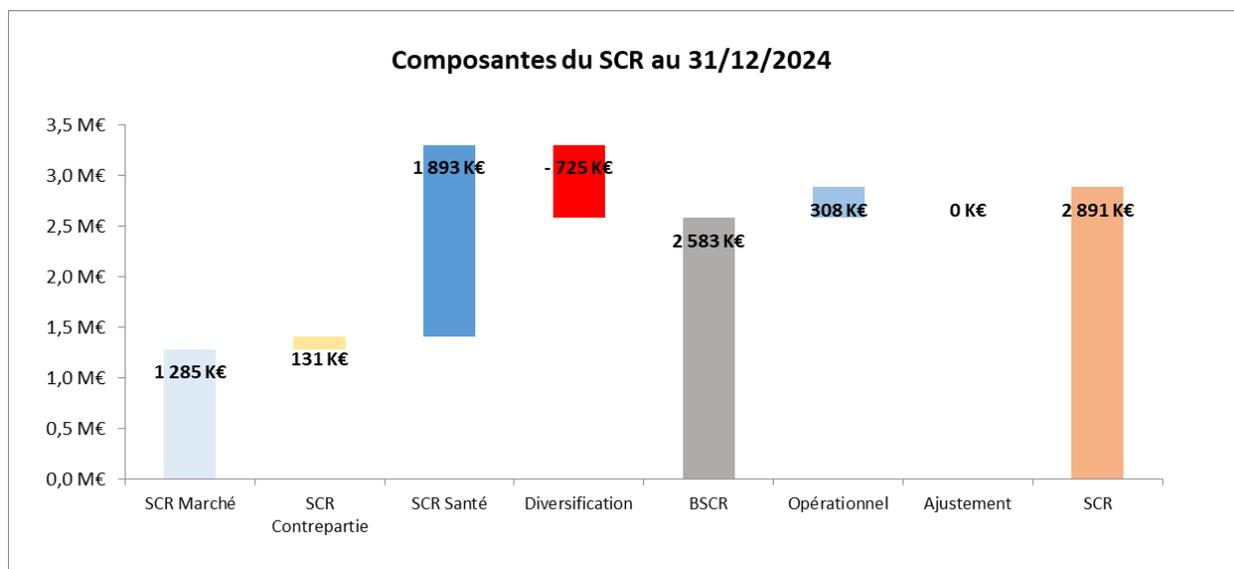
Consciente que l'évaluation d'un montant de capital de solvabilité requis parfaitement adapté au profil de risque de chaque structure pouvait s'avérer compliquée dans certains cas, l'EIOPA a publié une formule standard permettant d'obtenir une évaluation standard du montant de SCR à partir d'indicateurs économiques et comptables propres à chaque structure (montant de provisions techniques, montant de chiffres d'affaires, nombre d'adhérents, etc.).

La Directive précise cependant le point suivant : « la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis vise à refléter le profil de risque de la plupart des entreprises d'assurance et de réassurance. Malgré cela, il peut arriver que cette approche standardisée ne traduise pas comme il le faudrait le profil de risque très particulier d'une entreprise ».

Étant donné son profil de risque relativement standard, et en vertu du principe de proportionnalité, la mutuelle AUBEANE a choisi de retenir l'approche proposée par la formule standard.

Cependant, afin de refléter les quelques différences entre son profil de risque propre et un profil plus standard, certains sous-modules de la formule standard ont été analysés dans le cadre de l'ORSA et leurs déviations quantifiées dans l'évaluation du besoin global de Solvabilité. En outre, certains risques propres à la mutuelle et non pris en compte dans le calcul du SCR en formule standard ont été analysés et quantifiés s'ils étaient matériels afin d'obtenir le montant de Besoin Global de Solvabilité de la mutuelle, considéré comme la meilleure représentation de son profil de risque par la mutuelle.

Le profil de risque standard de la mutuelle (représenté par le SCR) au 31/12/2024 est présenté ci-dessous :



3.7.1 – Risque de souscription

▪ Exposition au risque de souscription

Concernant le risque de souscription, la mutuelle est exposée à plusieurs risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de cotisations et réserves, le risque de rachat et le risque de catastrophe.

Aucun changement important du profil de risque de souscription n'est intervenu au cours de la période de référence. Par ailleurs, les anticipations de développement de la mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la mutuelle à venir.

L'exposition au risque de la mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

La mutuelle évalue son risque de souscription à 1 893 K€ en 2024. Le risque de souscription correspond au risque résultant d'hypothèses de tarification et de conception des produits.

▪ Concentration du risque de souscription

La mutuelle est spécialisée dans l'assurance de frais de santé en complément du régime local/général et n'est à ce jour pas développée sur d'autres activités. Ce risque pourrait être couvert par une diversification de l'activité de la mutuelle.

3.7.2 – Risque de marché

La gestion du risque financier et d'investissement englobe différents risques liés aux marchés boursiers et de taux : liquidité, taux, spread, concentration, actions, immobilier, contrepartie (ou crédit).

Le risque de liquidité provient d'un décalage entre l'évolution du passif à court terme (accélération de la sinistralité et / ou l'augmentation des dettes d'exploitation) et la capacité de réalisation des actifs placés à court terme. Cette situation conduisant à une insuffisance de trésorerie à court terme.

Le risque de taux correspond au risque de variations des taux d'intérêt, tant à la hausse qu'à la baisse, au regard de l'environnement financier ou bien du contexte micro et macro-économique.

Le risque de spread représente le risque de hausse de la prime de risque d'un émetteur, écart entre le rendement d'une obligation d'entreprise et celui d'une obligation d'Etat équivalente, résultant de la dégradation de la qualité de la signature ou du défaut d'un émetteur, et entraînant une perte de valeur sur l'obligation d'entreprise.

Le risque de concentration représente le risque de défaut (incapacité à respecter ses engagements financiers) d'un émetteur sur lequel la mutuelle serait particulièrement exposée.

Le risque actions constitue le risque lié à la baisse des cours des titres ou opcvms actions, résultant de l'évolution des marchés boursiers, au regard du contexte micro et macro-économique ou autre contexte géo-politique.

Le risque immobilier correspond au risque de dépréciation de la valeur des actifs, en cas de baisse du marché de l'immobilier avec un ralentissement tant de l'investissement à la construction que de l'occupation des surfaces louées.

Le risque de contrepartie (ou de crédit) mesure la capacité de l'émetteur ou du tiers à honorer ses engagements pendant toute la durée du titre.

▪ Exposition au risque de marché

Le portefeuille est investi majoritairement en obligations à taux fixe sur des signatures de bonne qualité, afin de répondre aux objectifs et contraintes de la mutuelle. Les poches actions et immobilier, au profil plus risqué, sont représentées principalement via des Opcvm et des biens immobiliers d'exploitation.

Afin de s'assurer que le profil de risque reste compris dans une fourchette acceptable pour la mutuelle et tout en respectant le principe de la personne prudente énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE, la Commission des placements est tenue de respecter à tout moment les limites de risques « investissement » définies dans la politique des placements financiers. Ce qu'elle vérifie scrupuleusement, étant entendu que le respect de ces limites peut faire l'objet de contrôles par la fonction audit interne.

Au 31/12/2024, la mutuelle n'avait consenti aucun prêt et ne dispose donc d'aucun portefeuille de prêt. De même, la mutuelle ne possédait aucune position hors bilan soumise au risque de marché ni contrat de sûreté.

- **Concentration du risque de marché**

En matière d'investissements, afin de limiter le risque de concentration, la mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de sa politique de placements financiers majoritairement portée sur des placements obligataires.

Le risque de concentration sur les placements financiers est évalué en retenant la méthode décrite dans la formule standard.

3.7.3 – Risque de crédit

- **Exposition au risque de crédit**

Concernant le risque de crédit, la mutuelle est exposée à deux risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de contrepartie sur des organismes notés, et le risque de contrepartie auprès d'émetteurs non notés.

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle. De par les comptes courants et créances qu'elle détient, la mutuelle est soumise à un tel risque.

À l'horizon de son plan de développement, la mutuelle n'envisage pas de modification significative de son risque de crédit. Toutefois, étant donné la qualité de crédit des établissements dans lesquels la mutuelle a investi (banques françaises), aucun risque important n'émerge.

- **Concentration du risque de crédit**

Le risque de concentration à des contreparties est aujourd'hui très faible dans la mesure où la mutuelle travaille avec principalement deux groupes bancaires différents.

3.7.4 – Risque opérationnel

- **Exposition au risque opérationnel**

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel de la mutuelle a été évalué en retenant l'approche de la formule standard.

3.7.5 – Risque de liquidité

▪ Exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer les engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles. Pour la mutuelle, le risque de liquidité se matérialise par :

- Un décalage entre les encaissements de cotisations et le paiement des prestations,
- Une insuffisance de trésorerie disponible causée par des entrées de trésorerie trop faibles (pouvant être justifiées par des tarifs de garanties insuffisants) ou par des sorties de trésorerie trop fortes (dépenses de fonctionnement non maîtrisées ; dérive des prestations en raison d'une épidémie).

La mutuelle étant un organisme santé avec des engagements sur l'année civile, ses engagements vis-à-vis des assurés sont des engagements de court terme. Un suivi de la trésorerie et des prestations réglées est réalisé de manière quotidienne.

3.7.6 – Autres risques

En plus des risques vus précédemment, la mutuelle étudie annuellement l'impact potentiel d'autres risques non inclus dans la formule standard.

A ce jour, aucun élément ayant un impact négatif significatif sur le profil de risque et le ratio de solvabilité de la mutuelle n'a été identifié. De plus, le niveau et la qualité des fonds propres ainsi que la diversification des risques confèrent une forte capacité de résistance dans des scénarios extrêmes comme cela a été testé dans les différents exercices « ORSA ».

3.7.7 – Autres informations

Aucune autre information importante relative au profil de risque de la mutuelle n'a été identifiée.

4. Valorisation des actifs et des passifs

4.1. Valorisation du bilan « Actif »

4.1.1 - Synthèse au 31/12/2024

Au 31/12/2024, l'actif de la mutuelle se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable	Valeur économique	Valeur comptable	Valeur économique	Evolution S1	Evolution S2
	Au 31/12/2024	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Au 31/12/2023	2023/2024	2023/2024
Frais d'acquisition reportés						
Actifs incorporels						
Actifs corporels d'exploitation	6 K€	6 K€	8 K€	8 K€	-28,2%	-28,2%
Placements	12 869 K€	13 297 K€	12 170 K€	12 429 K€	5,7%	7,0%
Créances nées d'opérations d'assurance	34 K€	34 K€	39 K€	39 K€	-14,4%	-14,4%
Autres créances	26 K€	26 K€	46 K€	46 K€	-43,4%	-43,4%
Trésorerie	467 K€	467 K€	531 K€	531 K€	-12,0%	-12,0%
ICNE	99 K€	99 K€	38 K€	0 K€	158,8%	
Autres actifs	16 K€	16 K€	14 K€	14 K€	14,6%	14,6%
Impôts différés actifs		62 K€		60 K€		3,5%
Total	13 516 K€	14 006 K€	12 846 K€	13 126 K€	5,2%	6,7%

Au 31/12/2024, le total des actifs représente 13 516 K€ en normes Solvabilité 1, et 14 006 K€ en normes Solvabilité 2.

4.1.2 - Valorisation des placements de la mutuelle

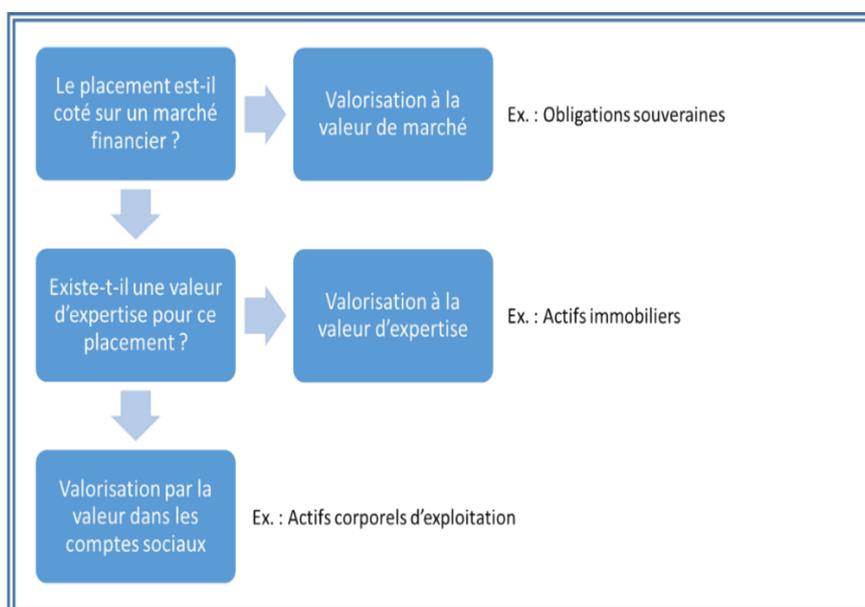
Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la valorisation à la valeur de marché est la méthode de valorisation privilégiée.

	Méthode de valorisation sous S2
Actifs incorporels	Nuls
Obligations	Valeur de marché
Prêts & Trésorerie	Valeur comptable
OPCVM	Valeur de marché
Actions et Titres de participation	Valeur comptable ou de marché
Immobilier	Valeur d'expertise
ICNE	Inclus dans les valeurs économiques
Frais d'acquisition reportés	Nuls
Autres actifs	Valeur comptable

L'ensemble des placements de la mutuelle est donc valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Concernant les biens immobiliers, une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue.

Pour tous les autres placements (pour lesquels une valeur économique n'est pas disponible), une valorisation par la valeur nette comptable (incluant les éventuels intérêts courus) a été retenue, car les axiomes de l'article 9 des règlements délégués sont respectés.

En résumé, la mutuelle applique hiérarchiquement les méthodes de valorisation suivante :



La répartition des placements de la mutuelle au 31/12/2024 est présentée dans le tableau suivant :

	Valeur comptable Au 31/12/2024	Valeur économique Au 31/12/2024	Evolution S1/S2	Méthode de valorisation
Obligations	5 133 k€	5 099 k€	-0,7%	Valeur de marché
Prêts & Trésorerie	5 870 k€	5 870 k€	0,0%	Valeur comptable
OPCVM	1 593 k€	1 671 k€	4,9%	Valeur de marché
Actions et Titres de participation	526 k€	493 k€	-6,2%	Valeur comptable ou de marché
Immobilier	214 k€	632 k€	194,8%	Valeur d'expertise
ICNE	99 k€	99 k€		Inclus dans les valeurs économiques
Total	13 435 k€	13 863 k€	3,2%	

L'écart de valorisation entre les deux normes de solvabilité est de 3,2% cette année contre 1,8% en 2023.

4.1.3 – Liquidités et comptes-livrets à la banque

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

4.1.4 - Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux.

La valorisation à la valeur des comptes sociaux n'entraîne pas de biais significatif. L'ensemble des créances de la mutuelle au 31/12/2024 est ainsi valorisé à **59 K€**.

4.1.5 - Actifs corporels d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des actifs corporels d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives. Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la mutuelle dispose ainsi de la possibilité de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux.

Les actifs corporels d'exploitation sont ainsi valorisés à hauteur de **6 K€**. Ceux-ci ne feront pas l'objet d'une pénalité en termes de module de risque.

4.1.6 - Intérêts et loyers acquis non échus

Dans le bilan social de la mutuelle, un montant de **99 K€** est comptabilisé au titre des intérêts courus non échus.

Dans le cadre de l'évaluation de son bilan économique, le montant des intérêts courus non échus n'est pas intégré dans la valeur boursière des placements de la mutuelle (pied de coupon).

4.1.7 - Autres comptes de régularisation Actif

Les autres comptes de régularisation correspondent à des charges constatées d'avance et sont valorisés à leur valeur dans les comptes sociaux (**16 K€**) en vertu de l'application du principe de proportionnalité. Ce poste de bilan a été conservé lors du passage du bilan comptable au bilan prudentiel.

4.2. Valorisation du bilan « Passif »

Au 31/12/2024, le passif de la mutuelle se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable Au 31/12/2024	Valeur économique Au 31/12/2024	Valeur comptable Au 31/12/2023	Valeur économique Au 31/12/2023	Evolution S1 2023/2024	Evolution S2 2023/2024
Provisions techniques brutes de réassurance	1 176 k€	863 k€	978 k€	705 k€	20,3%	22,4%
Marge de risque		248 k€		240 k€		3,5%
Impôt différé passif		185 k€		123 k€		50,1%
Autres dettes	967 k€	967 k€	870 k€	870 k€	11,1%	11,1%
Autres passifs	21 k€	21 k€	32 k€	32 k€	-34,6%	-34,6%
Total	2 164 k€	2 285 k€	1 880 k€	1 971 k€	15,1%	15,9%

Comme à l'actif, sous Solvabilité 2, le passif est évalué en vision économique. Il est principalement constitué des autres dettes et des provisions techniques brutes.

Au 31/12/2024, le total des passifs représente 2 164 k€ en normes S.1, et 2 285 k€ en normes S.2.

4.2.1 - Provisions techniques

Les provisions techniques en vision Solvabilité 2 correspondent à la somme du Best Estimate de Sinistres, du Best Estimate de Cotisations et de la marge de risque.

La mutuelle ne fait pas appel à la réassurance, il y a donc égalité entre les provisions brutes et nettes de réassurance.

Frais de soins	Au 31/12/2024		Au 31/12/2023		Evolution S2 2023/2024	Evolution S1 2023/2024
	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1		
Best Estimate de sinistres	1 040 k€	1 176 k€	705 k€	978 k€	47,4%	20,3%
Best Estimate de primes	-176 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
Best Estimate	863 k€	1 176 k€	705 k€	978 k€	22,4%	20,3%

Y compris frais de gestion (hors Risk Margin)

4.2.1.1 - Best Estimate de sinistres

Le Best Estimate de sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres dont la date de survenance est antérieure au 31/12/2024.

Il correspond à la somme des flux futurs de trésorerie (cotisations, prestations et frais) relatifs à ces sinistres et actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque sans ajustement de volatilité (EIOPA).

Les montants de prestations futures ont été déterminés à partir du triangle de prestations développés à l'aide de la méthode de provisionnement de Chain-Ladder. Chain Ladder est une méthode de calcul de la provision pour prestations à payer, largement utilisée pour le calcul de provisions en normes Best

Estimate. Elle consiste en une projection de la charge sinistre par exercice de rattachement sur la base des développements passés.

Les provisions techniques s'élèvent au 31/12/2024 à 1 176 K€ en vision S1 et 1 040 K€ en vision S2.

4.2.1.2 - Best Estimate de cotisations

Selon l'article 36 des règlements délégués, le Best Estimate de cotisations correspond à la meilleure estimation des flux de trésorerie liés aux sinistres non encore survenus dans la limite des contrats sur lesquels la mutuelle est engagée au 31/12/2024 (notion de « frontière des contrats »). Il correspond alors à l'engagement de la mutuelle de toucher des cotisations, mais aussi d'indemniser les sinistres liés à ces cotisations et d'engager les frais nécessaires y afférents : il s'agit d'une « marge future actualisée » réalisée sur ces contrats.

Pour l'exercice 2024, le ratio combiné moyen constaté ces deux dernières années est proche de 99%. Ce ratio a été retenu comme hypothèse pour définir le résultat technique 2024. Le calcul du Best Estimate de cotisations est également basé sur le montant anticipé des cotisations N+1 pour lequel la mutuelle est engagée à fin 2024 soit 10 550 K€.

Au 31/12/2024, le Best Estimate de cotisations est évalué à **-176 K€**.

4.2.1.3 - Autres provisions techniques (non-vie)

Au 31/12/2024 ce poste de bilan est valorisé à **265,5 K€** dans les comptes sociaux de la mutuelle. Il correspond à une provision face au risque de surconsommation de prestations non recouvrable par les cotisations. Cette provision est neutralisée en vision prudentielle.

4.2.2 - Marge de risque

La Marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de la mutuelle. Elle est égale à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, du SCR de Contrepartie (en partie) et du SCR Ajustement).

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t + 1))^{t+1}}$$

La mutuelle a choisi d'évaluer sa Marge de Risque par l'évaluation de la valeur projetée exacte de chaque sous-module de SCR en utilisant les hypothèses retenues pour la « frontière des contrats » et le calcul du SCR 2024.

Au 31/12/2024, la Marge de Risque s'élève à **248 K€** en légère augmentation par rapport à l'exercice 2023 où elle s'élevait à 240 K€.

4.2.3 - Provision pour risque et charge

Ce poste correspond aux montants futurs probables acquis par les salariés de la mutuelle au titre de leurs indemnités de fin de carrière et des indemnités de médailles du travail. La provision est évaluée à l'aide de la méthode actuarielle usuelle. Par conséquent la valeur économique des provisions pour risque et charge est reprise des comptes sociaux pour un montant de **5 K€**.

4.2.4 - Autres dettes

Les dettes de la mutuelle ne sont soumises à aucun risque de dérive dans la mesure où leur probabilité de défaut est nulle. Dans le respect du principe de proportionnalité, la mutuelle a choisi de comptabiliser et de valoriser ses dettes en retenant leur valeur dans les comptes sociaux : **967 K€**.

4.2.5 - Compte de régularisation Passif

Dans le bilan comptable de la mutuelle, un montant de **16 K€** est valorisé au titre de l'amortissement pour surcote/décote des obligations. Ce montant a été conservé en vision économique.

4.3. Impôts différés

Depuis le 01/01/2012, les mutuelles sont entrées en fiscalité et donc soumises à l'impôt sur les sociétés. Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation au taux d'IS en vigueur de 25%.

Impôt différé passif

Les passifs d'impôts différés doivent être valorisés au montant fiscal que l'on s'attend à payer à l'administration fiscale. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

L'impôt différé passif a été constaté pour **185 K€** en représentation des plus-values latentes financières et de la marge des provisions de sinistres.

Impôt différé actif

Les actifs d'impôts différés font référence à ce que l'on s'attend à recouvrer. Pour ces impôts différés, l'organisme doit être capable de prouver qu'il dégagera à échéance raisonnable des bénéfices fiscaux suffisants pour la réalisation de ce crédit d'impôt.

L'impôt différé actif a été constaté pour **62 K€** en représentation de la marge de risque.

Un impôt différé net passif a été retenu dans le bilan prudentiel pour un montant de **123 K€**.

	Valorisation S2	Valorisation Fiscale	IDA	IDP
Placements	13 863 k€	13 435 k€	0 k€	107 k€
Sous-total Actif	13 863 k€	13 435 k€	0 k€	107 k€
Provisions techniques	863 k€	1 176 k€	0 k€	78 k€
Marge de risque	248 k€	0 k€	62 k€	0 k€
Sous-total Passif	14 975 k€	14 611 k€	62,1 k€	78,2 k€
Total			62 k€	185 k€
Impôt différé net passif			123 k€	

5. Gestion des fonds propres

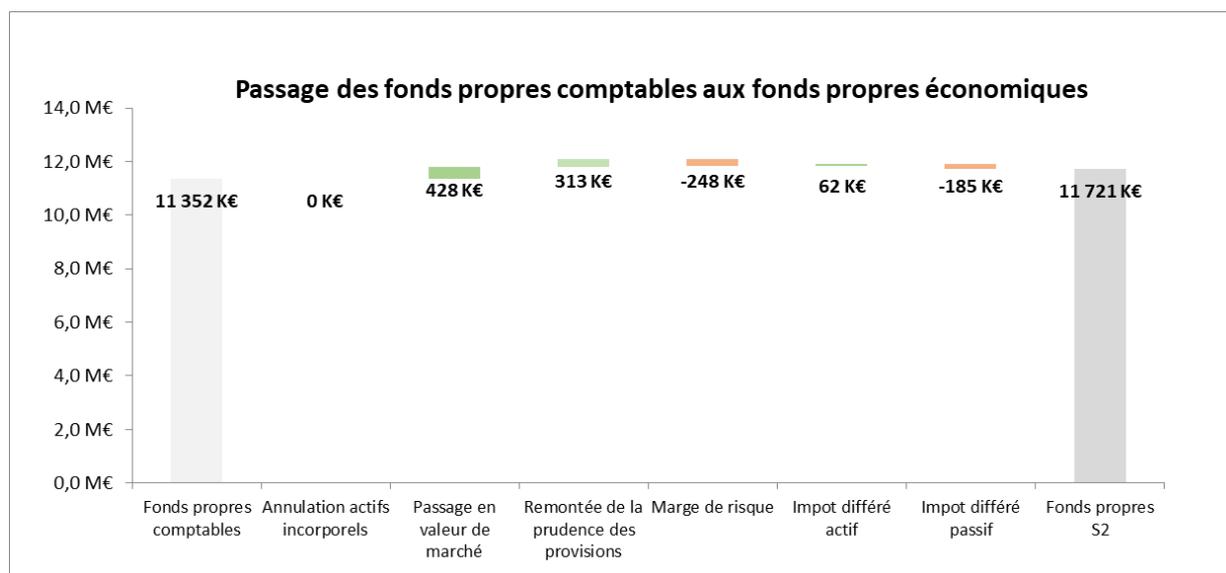
5.1. Fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité 2 correspondent à une différence entre l'actif et le passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des « Tier 1, 2 ou 3 » va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du « Tier 1 ». Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du « Tier 2 ». Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des « Tiers » précédents seront considérés comme du « Tier 3 ».

Nous présentons ci-dessous l'évolution des fonds propres des normes comptables aux normes Solvabilité 2 à fin 2024.



Les fonds propres économiques de la mutuelle s'élèvent à **11 721 K€** au 31/12/2024, en hausse comparativement à l'exercice 2023 (**11 156 K€**).

5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5% sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5% des cas, sur un horizon d'un an.

5.2.1 - Capital de solvabilité requis et ratio de solvabilité

Le tableau suivant présente les résultats de 2024 comparés avec ceux obtenus en 2023 :

	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Evolution N/N-1
SCR Marché	1 285 k€	1 013 k€	26,8%
SCR Contrepartie	131 k€	213 k€	-38,8%
SCR Santé	1 893 k€	1 848 k€	2,4%
BSCR	2 583 k€	2 393 k€	7,9%
Opérationnel	308 k€	292 k€	5,3%
Ajustement	0 k€	0 k€	
SCR	2 891 k€	2 685 k€	7,6%

Au 31/12/2024, le SCR s'élève à 2 891 K€, en hausse de 7,6% par rapport au 31/12/2023.

On note les principales analyses suivantes :

- Comme pour l'exercice précédent, le risque Santé constitue la principale composante du SCR,
- Le risque de marché constitue la seconde composante du SCR, son montant est en hausse de 26,8% par rapport à l'exercice précédent, justifié à la fois par la progression de l'encours, l'amélioration de la valeur de marché et le renforcement de l'allocation de taux par rapport à l'allocation en dépôts à court terme.

Ainsi, la variation du SCR entre les deux exercices s'explique principalement par la hausse du SCR Marché et du SCR Santé.

5.2.2 - Minimum de Capital Requis

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance non-vie est de 2,7 M€.

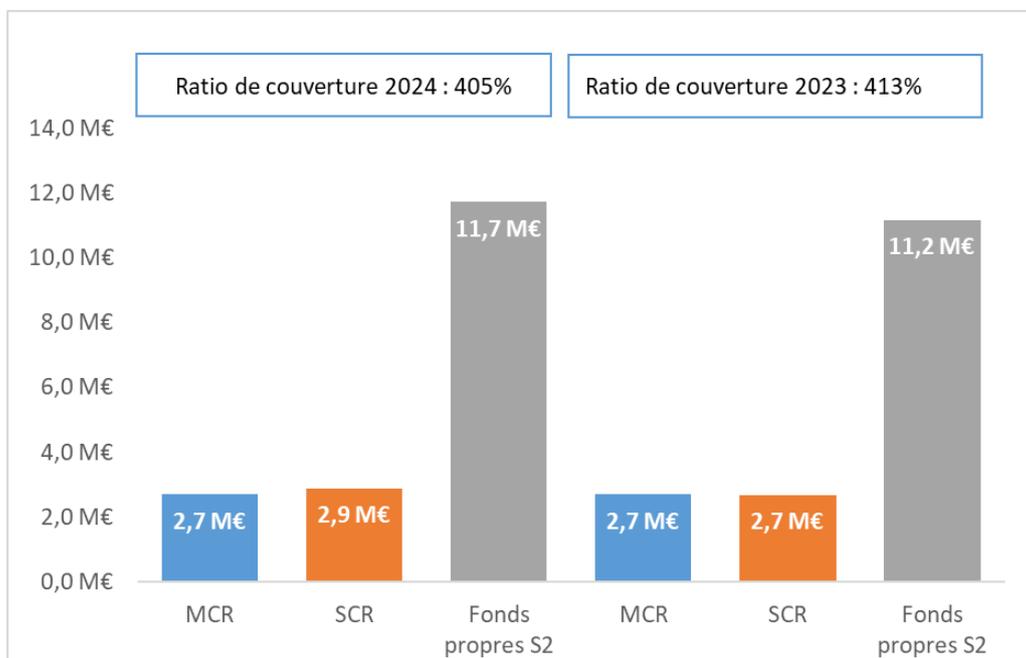
	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Evolution N/N-1
MCR linéaire	510 k€	491 k€	3,9%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0,0%
MCR combiné	723 k€	671 k€	7,6%
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0,0%

Au 31/12/2024, le MCR combiné étant inférieur à l'AMCR, on retient la valeur de 2,7 M€, seuil minimum absolu fixé par la réglementation.

5.2.3 - Evolution des indicateurs de solvabilité

	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Evolution N/N-1
Capital de solvabilité requis	2 891 k€	2 685 k€	7,6%
Minimum de capital requis	2 700 k€	2 700 k€	0,0%
Fonds propres S2	11 721 k€	11 156 k€	5,1%
Ratio de couverture du SCR solvabilité	405%	415%	-10,0 points
Ratio de couverture du MCR	434%	413%	20,9 points
Surplus de Fonds propres par rapport SCR	8 830 k€	8 470 k€	4,3%

Il en ressort une hausse des fonds propres et une hausse du SCR global, le ratio de couverture de solvabilité évolue comme suit (base SCR) :



Le ratio de couverture (MCR) augmente quant à lui de 21 points en raison de l'augmentation des fonds propres économiques.

Enfin, le ratio de solvabilité de la mutuelle s'élève à de 405% au 31/12/2024 et correspond au ratio de couverture du SCR.

5.3. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La mutuelle n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

Annexes

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le Règlement Délégué prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule

S.02.01.01

Bilan

S.02.01.01.01

Bilan

		Valeurs Solvabilité 2	Comptes statutaires
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Coûts d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		
Actifs d'impôts différés	R0040		
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	637 829,57	220 227,88
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	R0070	7 312 081,69	7 302 141,23
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-	-
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	493 211,84	525 864,25
Actions	R0100	-	-
Actions – cotées	R0110	-	-
Actions – non cotées	R0120	-	-
Obligations	R0130	5 098 502,46	5 133 465,96
Obligations d'État	R0140	411 164,91	403 700,00
Obligations d'entreprise	R0150	4 687 337,55	4 729 765,96
Titres structurés	R0160	-	-
Titres garantis	R0170	-	-
Organismes de placement collectif	R0180	-	-
Produits dérivés	R0190	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	49 796,61	49 796,61
Autres investissements	R0210		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280		
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300		
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310		
Santé similaire à la vie	R0320		
Vie hors santé, UC et indexés	R0330		
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	33 665,09	33 665,09
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	25 824,96	25 824,96
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	5 819 916,84	5 819 916,84
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	114 322,02	114 322,02
Total de l'actif	R0500	13 943 640,17	13 516 098,02
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	846 220,28	910 610,00
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-	-
Meilleure estimation	R0540	-	-
Marge de risque	R0550	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	846 220,28	910 610,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-	-
Meilleure estimation	R0580	597 991,50	-
Marge de risque	R0590	248 228,78	-
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-	-
Meilleure estimation	R0630	-	-
Marge de risque	R0640	-	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-	-
Meilleure estimation	R0670	-	-
Marge de risque	R0680	-	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-	-
Meilleure estimation	R0710	-	-
Marge de risque	R0720	-	-
Autres provisions techniques	R0730	-	-
Passifs éventuels	R0740	265 500,00	265 500,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	4 950,00	4 950,00
Provisions pour retraite	R0760	-	-
Dépôts des réassureurs	R0770	-	-
Passifs d'impôts différés	R0780	122 982,97	-
Produits dérivés	R0790	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	35 751,53	35 751,53
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	931 257,81	931 257,81
Passifs subordonnés	R0850	-	-
Provisions pour retraite	R0860	-	-
Dépôts des réassureurs	R0870	-	-
Passifs d'impôts différés	R0880	16 139,77	16 139,77
Total du passif	R0900	2 222 802,36	2 164 209,11
Excédent d'actif sur passif	R1000	11 720 837,82	11 351 888,91

S.23.01.01
Fonds propres
S.23.01.01.01
Fonds propres

	Total C0010	Tier 1 - non restreint C0020	Tier 1 - restreint C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 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 (tout des actions propres)					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	2 000 000,00	2 000 000,00			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires					
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation	9 720 837,82	9 720 837,82			
Passifs subordonnés					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiques					
Supra					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
Total fonds propres de base après déductions	11 720 837,82	11 720 837,82			
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelé sur demande					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations relevant de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE					
Autres fonds propres auxiliaires					
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	11 720 837,82	11 720 837,82			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	11 720 837,82	11 720 837,82			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	11 720 837,82	11 720 837,82			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	2 890 641,67	2 890 641,67			
Minimum de capital requis	2 700 000,00	2 700 000,00			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	405,48%	405,48%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	434,11%	434,11%			

S.23.01.01.02
Réserve de réconciliation

	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	11 720 837,82
Actions propres (détenues directement et indirectement)	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	
Autres éléments de fonds propres de base	2 000 000,00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux for	
Réserve de réconciliation	9 720 837,82
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFP) – activités vie	176 185,89
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFP) – activités non-vie	176 185,89
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFP)	352 371,78

S.25.01.01

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

S.25.01.01.01

Capital de solvabilité requis de base

	Capital de solvabilité requis net C0030	Capital de solvabilité requis brut C0040	Allocation des ajustements dûe aux RFF et portefeuilles Matching adjustments C0050
Risque de marché	R0010 1 284 563	1 284 563	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 130 577	130 577	
Risque de souscription en vie	R0030 -	-	
Risque de souscription en santé	R0040 1 892 643	1 892 643	
Risque de souscription en non-vie	R0050 -	-	
Diversification	R0060 724 705	724 705	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 -	-	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 2 583 079	2 583 079	

S.25.01.01.02

Calcul du capital de solvabilité requis

	Value C0100
Ajustement dû aux RFF/MAP nSCR agrégation	R0120
Risque opérationnel	R0130 307 563
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive	R0160
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 2 890 642
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210
Capital de solvabilité requis	R0220 2 890 642
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 égal	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû aux RFF/MAP nSCR agrégation	R0450 4 - No adjustment
Participation aux bénéfices discrétionnaire nette	R0460

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance vie ou non-vie

S.28.01.01.01

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

Composantes MCR	
MCR _{NI} Result	R0010
	C0010
	509 954

S.28.01.01.02

Information technique

		Information technique	
		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	597 991	10 252 103
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

MCR linéaire	R0300	C0070	509 954
Capital de solvabilité requis	R0310		2 890 642
Plafond du MCR	R0320		1 300 789
Plancher du MCR	R0330		722 660
MCR combiné	R0340		722 660
Seuil plancher absolu du MCR	R0350		2 700 000
Minimum de capital requis	R0400		2 700 000