

Mutuelles du Soleil

SFCR - RAPPORT À DESTINATION DU PUBLIC

Exercice 2024

Approbation par le Conseil d'Administration du 3 avril 2025

Livre II du code de la mutualité

Numéro SIREN 782 395 511

SOMMAIRE

A. ACTIVITE ET RESULTAT	4
A.1. ACTIVITE.....	4
A.2. RESULTAT DE SOUSCRIPTION	5
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	7
A.5. AUTRES INFORMATIONS	7
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	8
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	14
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	16
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	19
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	22
B.6. FONCTION ACTUARIELLE.....	23
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	25
B.8. AUTRES INFORMATIONS	26
C. PROFIL DE RISQUE	27
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	28
C.2. RISQUE DE MARCHE	31
C.3. RISQUE DE CREDIT.....	33
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	34
C.5. RISQUE OPERATIONNEL.....	34
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	35
C.7. AUTRES INFORMATIONS	36
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	37
D.1. ACTIFS.....	37
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	39
D.3. AUTRES PASSIFS	45
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	46
D.5. AUTRES INFORMATIONS	46
E. GESTION DU CAPITAL	47
E.1. FONDS PROPRES	47
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	50
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	52
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	52
E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.	52
E.6. AUTRES INFORMATIONS	53
ANNEXES	54
QRT S.02.01.02.....	55
QRT S.05.01.02.....	57
QRT S.12.01.02.....	59
QRT S.17.01.02.....	60

QRT S.19.01.21.....	61
QRT S.23.01.01.....	62
QRT S.25.01.21.....	63
QRT S.28.02.01.....	65

Introduction

Le présent document constitue le rapport SFCR à destination du public de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

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

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'administration de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* en date du 03 avril 2025.

Synthèse

Sur l'exercice 2024, la Mutuelle a poursuivi son activité principale de porteur de risque en santé individuelle et collective et a conçu et commercialisé de nouveaux produits santé.

Elle poursuit également ses activités de distribution et de gestionnaire pour compte de tiers.

En 2024, Mutuelles du Soleil Livre II a poursuivi l'animation du « Cercle Innovation et Partage » (CIP), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. En parallèle, l'animation de l'Union de Groupe Mutualiste « Terre Mutuelle » s'est poursuivie.

Le Directeur Général a fait valoir ses droits à la retraite et est sorti des effectifs de Mutuelles du Soleil Livre II au 31 décembre 2024, mettant ainsi fin à ses fonctions de Directeur Général et de Dirigeant opérationnel, Dirigeant effectif.

La Directrice Générale Adjointe a été nommée Directrice Générale et Dirigeante Opérationnelle et Effective de Mutuelles du Soleil Livre II lors du Conseil d'administration du 16 décembre 2024 à effet du 1^{er} janvier 2025. Sa nomination a fait l'objet d'un dossier auprès de l'ACPR.

La Direction Générale a décidé de nommer deux directeurs généraux adjoints en interne qui conservent chacun leur périmètre d'action à compter du 1^{er} janvier 2025. Le directeur du développement aura une fonction de Directeur Général-Adjoint et le directeur de la production aura également une fonction de Directeur Général-Adjoint.

Le Conseil d'administration du 25 mars 2024 a désigné un nouveau Responsable de la Fonction Clé Audit Interne suite au départ de l'ancien titulaire, le 1^{er} avril 2024.

En outre, au cours de l'exercice 2024, le Responsable de la Fonction Clé Actuariat, s'est absenté pendant une longue période ce qui a eu pour conséquence de pourvoir à cette fonction de manière temporaire, la Directrice Générale Adjointe, qui a été désignée lors du Conseil d'administration du 22 mai 2024.

Mutuelles du Soleil Livre II a fusionné avec une autre mutuelle et s'est vue transférer son portefeuille. Cette opération a été autorisée par l'ACPR.

Le profil de risque de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* se caractérise toujours par la prédominance des risques de santé et de marché.

Valorisation à des fins de solvabilité et de gestion du capital

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les placements sûrs, liquides et rentables dans l'intérêt des adhérents.

Ainsi, elle choisit des investissements visant à préserver le capital, tout en restant liquide et avec un rendement intéressant et sélectionne ses gestionnaires d'actifs avec beaucoup d'attention.

Le capital de solvabilité requis de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* est calculé par application de la formule standard.

A. Activité et résultat

A.1. Activité

Le siège social de la Mutuelle est situé au 36,36 bis av. Maréchal Foch à Nice. Elle est inscrite au répertoire SIREN sous le numéro SIRENE 782.395.511 et est identifiée sous le numéro L.E.I. 969500A45CJVFD0G8R17.

Conformément à l'article L.211-8 du Code de la mutualité, pour l'exercice de ses activités relevant du livre II du Code de la Mutualité, elle détient des agréments dans les branches suivantes :

- Branche 1 accidents ;
- Branche 2 maladie ;
- Branche 20 vie-décès ;
- Branche 21 nuptialité-natalité.

MUTUELLES DU SOLEIL Livre II est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

La vérification de la sincérité et de la conformité des données financières de la Mutuelle est confiée à la société de Commissariat aux Comptes Serge SEMERDJIAN, 10 Boulevard Périer – 13008 MARSEILLE représentée par Monsieur Serge SEMERDJIAN.

L'Assemblée Générale du 24 mai 2022 a désigné un Commissaire aux comptes suppléant en la personne de Monsieur Jean-Louis LA ROCCA pour une durée venant à l'expiration du mandat du Commissaire aux comptes titulaire soit à l'issue de l'Assemblée appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31/12/2025.

Les trois (3) Dirigeants Effectifs de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* au 31 décembre 2024 sont le Président du Conseil d'administration, le Directeur Général & Dirigeant Opérationnel et la Directrice Générale Adjointe.

Au regard des garanties qu'elle propose, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* se compose de trois (3) Lines Of Business (LoB) :

- Une LoB Vie qui regroupe les garanties Obsèques ;
- Une LoB Pertes de revenus qui regroupe les garanties Décès, PTIA et hospitalisation à la suite d'un accident ;
- Une LoB Santé qui rassemble l'ensemble des garanties Santé proposées.

Au 31 décembre 2024, le résultat de la Mutuelle est constitué comme suit :

Compte de résultat	2024	2023
Résultat technique des opérations Non-vie	-611 571	-2 494 312
Résultat technique des opérations Vie	-357 967	-175 553
Produits des placements	3 896 627	1 490 990
Produits des placements alloués du compte technique vie	0	0
Charges des placements	-1 129 556	-485 404
Produit des placements transférés au compte technique non-vie	-292 233	-132 853
Autres produits non techniques	0	0
Autres charges non techniques	-20 538	-21 896
Résultat exceptionnel	-7 234	230 578
Participation des salariés	0	0
Impôts sur le résultat	-88 460	-115 236
Solde intermédiaire	1 565 986	-1 473 214
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	0	0
Engagements à réaliser sur ressources affectées	0	0
Résultat de l'exercice	1 565 986	-1 473 214

Le résultat de l'exercice devient excédentaire en 2024, porté par le résultat financier ainsi que par une amélioration du résultat technique Non-vie qui reste toutefois déficitaire.

A.2. Résultat de souscription

Au 31 décembre 2024, MUTUELLES DU SOLEIL Livre II compte :

- 117 075 bénéficiaires en Non-Vie (114 698 en santé et 2 377 en pertes de revenus) ;
- 48 954 en Vie.

Au titre de son activité d'assurance 2024, la Mutuelle a perçu 99 644k€ de cotisations au titre de ses activités Non-Vie (dont 250 K€ en pertes de revenus) et 604 k€ au titre de ses activités Vie.

Le résultat de souscription Non-Vie se décompose de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2024	2023
Santé	99 395 k€	-91 364 k€	-352 k€	-8 402 k€	-725 k€	-2 494 k€
Pertes de revenus	250 k€	0 k€	- 137 k€	0 k€	113 k€	

Le résultat technique Non-Vie de la Mutuelle reste déficitaire en 2024. Il est tout de même noté une amélioration du résultat en raison notamment du redressement tarifaire en cours.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués de la charge de la provision pour égalisation, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques et des produits de placements alloués à l'activité Non-Vie. Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France.

Le résultat de souscription Vie se décompose de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2024	2023
Vie	604 k€	-980 k€	0 k€	18 k€	-358 k€	-176 k€

Le résultat technique Vie de la Mutuelle se dégrade en 2024 par rapport à 2023 en raison de la baisse du volume de cotisations.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 86 071 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2024 se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Produit des placements transférés au compte technique non-vie	Résultat financier	
			2024	2023
3 897 k€	-1 130 k€	-292 k€	2 475 k€	873 k€

Le résultat financier 2024 est en hausse par rapport à 2023.

La hausse de 1 602 K€ par rapport à 2023 principalement s'explique par :

- Une opération de cession immobilière (cession de trois immeubles à Digne les Bains, Nice et Salon de Provence) ayant générée un produit financier net de + 1 142 K€,
- Des plus-values réalisées sur cession de titres pour + 137 K€ contre une moins-value globale de -154 K€ en 2023 (soit une amélioration de 291 K€),
- La hausse du résultat liée à la rémunération des actifs financiers de + 402 K€ corrélée en grande partie par l'amélioration des conditions du marché financier en 2024 ;

A noter également la hausse de la quote-part des produits nets de charges de placements transférés au compte technique non-vie pour 159 K€ et vie pour 73 K€.

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

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

La décomposition par classe d'actif est la suivante :

	Rémunération des actifs	Gains et pertes nets
Immobilier	298 k€	1 142 k€
Titres garantis	1 344 k€	137 k€
Prêts et prêts hypothécaires	-32 k€	0 k€
Trésorerie	0 k€	0 k€

Après imputation des produits de placements alloués au compte de résultat technique non-vie de 292 k€, et des produits et charges de placements alloués au compte de résultat vie de 122 k€, nous obtenons un résultat financier net de 2 475 k€.

A.4. Résultats des autres activités

Le résultat non technique 2024 se décompose ainsi :

Autres charges non techniques	Résultats exceptionnels	Impôts sur le résultat	Résultat Non technique 2024	Résultat Non technique 2023
-21k€	- 7 k€	88 k€	61k€	324k€

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. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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.

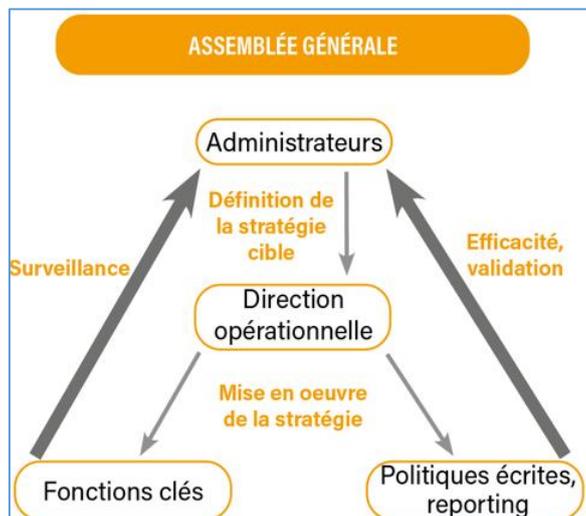
Sur l'exercice 2024, la gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée Générale,
- Les Administrateurs élus (Conseil d'administration),
- Le Président, le Directeur Général & Dirigeant Opérationnel et la Directrice Générale Adjointe choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant présenter leurs travaux au Conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale en date du 24 mai 2022.

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.

Le schéma de gouvernance se présente comme suit :



La Mutuelle est administrée par un **Conseil d'administration** composé de vingt-quatre (24) membres.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, au moins trois (3) fois par an et dès que l'intérêt de la Mutuelle l'exige.

En 2024, le Conseil d'administration s'est réuni en séance ordinaire le 22 janvier, le 06 mars, le 25 mars, le 22 mai, le 24 juin, le 24 septembre, le 07 novembre et le 16 décembre.

En temps normal, les réunions du Conseil d'administration se déroulent soit en distanciel (visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective à l'exception de l'arrêté des comptes) soit en présentiel dans des lieux retenus pour leur situation géographique centrale. Ils sont faciles d'accès pour le plus grand nombre. En effet, la Mutuelle étant présente sur plus de neuf (9) départements du sud de la France, ses administrateurs résident sur un territoire vaste et étendu.

La Mutuelle garantit ainsi une égalité de traitement de ses administrateurs sans volonté de favoriser un membre plus qu'un autre.

Le Conseil d'administration administre la Mutuelle, détermine les orientations de l'activité et veille à leur mise en œuvre.

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, un Président qui est élu en qualité de personne physique et qu'il peut, à tout moment, révoquer. Il est nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

- **Le Président du Conseil d'administration**

Il est le premier Dirigeant Effectif et assure la direction effective de la Mutuelle, au sens de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité.

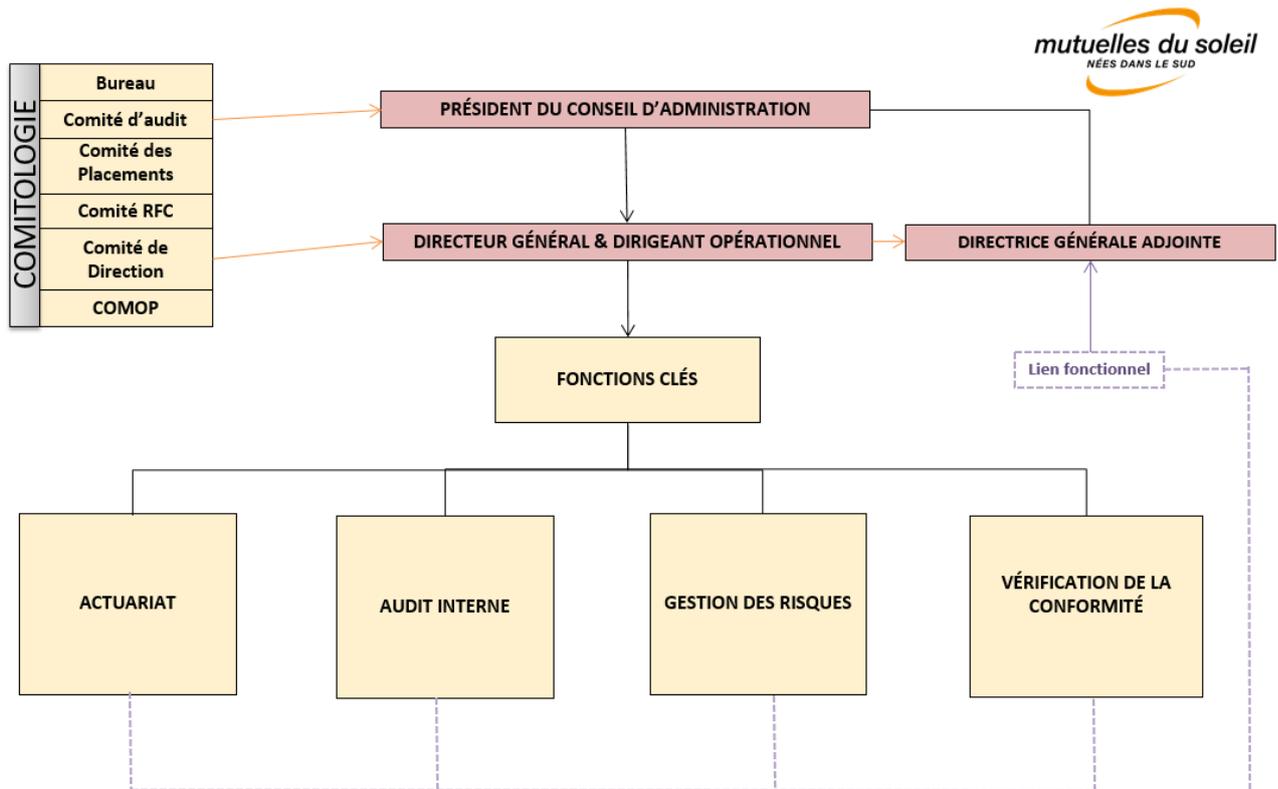
Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure, en particulier, que les Administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

Afin d'assister le Conseil d'administration et d'assurer un certain niveau d'expertise dans les prises de décisions, une Comitologie organisée est présente au sein de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

Elle s'articule autour de diverses compétences attribuées et réparties entre différents organes.

L'organigramme 2024 de MUTUELLES DU SOLEIL Livre II est le suivant :



Le Bureau :

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, les membres du Bureau, autres que le Président pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Le Bureau est composé de membres répartis de la façon suivante :

- Un Président ;
- Un Premier Vice-président ;
- Des Vice-présidents ;
- Un Trésorier Général ;
- Un Trésorier Général Adjoint ;
- Un Secrétaire Général ;
- Un Secrétaire Général Adjoint ;
- Deux membres.

Il a pour mission de préparer les dossiers et les délibérations du Conseil d'administration concernant les thèmes stratégiques de la Mutuelle et notamment : la stratégie commerciale, les produits, les investissements financiers, les partenariats, la réassurance, les opportunités etc.

Dans ce cadre, le Bureau doit notamment :

- Identifier et hiérarchiser ses travaux en liaison avec le management opérationnel,
- Optimiser ses travaux par un travail de groupe,
- Traduire en propositions d'orientations stratégiques ou d'actions à conduire les travaux menés,
- Présenter au Conseil d'administration des situations documentées et synthétisées en vue de débats ciblés et préparés.

En pratique, le Bureau sera informé au préalable des orientations décidées par la Direction Générale qui requiert son soutien et son approbation.

En 2024, il s'est réuni le 11 janvier, le 13 février, le 19 mars, le 25 avril, le 17 mai, le 12 juin, le 16 septembre, le 30 octobre et le 09 décembre.

Le Comité de Direction :

Le Comité de Direction (Codir) a pour objectif de définir et d'acter des décisions opérationnelles.

Il se réunit en moyenne une (1) fois par mois et à chaque fois que cela est nécessaire.

Plus spécifiquement, le Codir est l'occasion de proposer de nouveaux projets, d'aborder des problématiques liées aux métiers et de prendre des décisions.

Les responsables des Fonctions Clés peuvent participer au Codir à leur initiative ou en y étant invités afin d'être consultés et d'éclairer certaines prises de décision.

Le Codir peut également inviter d'autres collaborateurs ou un partenaire en cas de besoin sur un sujet débattu lors de l'ordre du jour.

Le Comité d'audit :

Le Comité d'audit joue un rôle actif dans la gouvernance de la Mutuelle.

Il accorde une attention particulière à la revue du processus d'élaboration de l'information financière, s'assure de la clarté des informations financières publiées, de la pertinence des méthodes comptables, de l'adéquation des provisions techniques ainsi que du suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de la Mutuelle.

Au 31 décembre 2024, le Comité d'audit était composé d'un Président et de trois (3) membres, tous désignés par le Conseil d'administration. La Direction Générale est aussi invitée. En cas de besoin, un autre collaborateur ou un partenaire peut aussi être convié.

Le Comité d'audit agit sous la responsabilité du Conseil d'administration auquel il rend compte de sa mission et donne son avis.

Le Comité d'audit se réunit au moins une (1) fois par an, en principe, avant les réunions du Conseil d'administration.

En 2024, il s'est réuni le 10 janvier, le 18 mars, le 17 mai, le 12 juin, le 16 septembre et le 29 octobre.

Le fonctionnement opérationnel du Comité d'audit est formalisé au sein d'une Charte revue par ses membres dès que de besoin.

Le Comité d'audit peut avoir accès à l'ensemble des informations mises à la disposition des Commissaires aux Comptes et d'une façon générale, à toutes les informations qu'il estime nécessaires au bon accomplissement de sa mission. Au moins une fois par an, l'ordre du jour du Comité d'audit est consacré aux comptes annuels, à l'examen du budget, au rapport SFCR et RSR et à l'ORSA.

Les rapports des audits menés dans le cadre du plan d'audit pluriannuel de la Fonction Clé Audit Interne sont aussi présentés

Le Comité des placements :

En 2024, le Comité des placements peut réunir le Président du Conseil d'administration, la Directrice Générale Adjointe, le Président du Comité d'audit (et Trésorier Général et RFC Audit Interne), la Responsable Comptable & Finances et le Responsable de la Gestion des Risques.

Le Comité se réunit autant que nécessaire et a minima deux (2) fois par an avec chaque gestionnaire.

En 2024, il s'est réuni le 07 mai, le 21 mai, le 16 juillet et le 12 décembre. À chaque comité, un ou plusieurs gestionnaires est/sont reçu(s).

La Directrice Générale Adjointe, avec l'appui de la Responsable Comptable & Finances, est le contact privilégié des banques et des gestionnaires.

Par ailleurs, la Directrice Générale Adjointe a vocation à :

- alerter le Comité sur un résultat qui évoluerait de manière significative à la baisse,
- leur proposer de rencontrer de nouveaux gestionnaires le cas échéant,
- leur proposer des dates de rencontres des gestionnaires actuels dans le respect de deux (2) rencontres annuelles,
- leur proposer des orientations qui seront choisies à la majorité des membres

Le Comité des Fonctions Clés :

En 2024, il était composé du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel, de la Directrice Générale Adjointe et des Responsables des Fonctions Clés (RFC).

En 2024, il s'est réuni le 26 juin.

Ce Comité aborde les problématiques opérationnelles, règlementaires et l'actualité propres à notre Mutuelle ou communes au secteur mutualiste et plus largement de l'assurance. Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu.

Le Comité opérationnel (COMOP) :

Il est composé de cadres représentant chaque métier/service de la Mutuelle. La Direction Générale conduit ce Comité. Il se réunit sur une journée dès que de besoin.

La matinée est consacrée à faire un tour d'horizon des services de la Mutuelle et à identifier les problématiques rencontrées. L'après-midi est réservée à la présentation de solutions aux problèmes évoqués.

Pour chaque réunion, un ordre du jour est établi et un compte-rendu est rédigé à l'issue.

Les Fonctions Clés et les autres directeurs ne participent pas au COMOP, sauf occasionnellement si cela est nécessaire au regard d'un sujet particulier.

En 2024 il s'est réuni 07 mars, le 27 juin et le 03 octobre.

- **Le Directeur Général et Dirigeant Opérationnel**

Conformément aux dispositions de l'article L.211-14 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration de la Mutuelle nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration, le Directeur Général & Dirigeant Opérationnel, qui ne peut être un

administrateur. Il est mis fin aux fonctions du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel suivant la même procédure.

Sa nomination a été notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

Les pouvoirs du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel sont ceux que lui confère le Conseil d'administration lors de sa nomination.

A cet effet, le Directeur Général & Dirigeant Opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la mutualité. Il peut assister à toutes les réunions du Conseil d'administration. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation susvisée et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'administration et au Président.

Les missions du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel étaient de :

- Mettre en œuvre les stratégies, politiques et décisions arrêtées par le Conseil d'administration,
- Mettre en place une culture du risque au travers notamment de la mise en place du contrôle interne et structurer ainsi le contrôle,
- Évaluer et surveiller les risques : dispositif de gestion des risques et de contrôle Interne,
- Mettre en place une gouvernance interne fiable, (fonctions de contrôle, éviter le conflit d'intérêt...),
- Rendre compte régulièrement au Conseil d'administration et aux différents comités de la Mutuelle, engager les travaux complémentaires nécessaires et répondre à leurs éventuelles questions.

Ce règlement constitue une annexe au contrat de travail du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel.

Dans le respect des décisions des instances et en accord avec le Président du Conseil d'administration ès qualités de Dirigeant Effectif, il est notamment fait état des missions de direction et de maîtrise de la gestion de la Mutuelle et de mise à disposition des instances des moyens et des données leur permettant :

- De mener à bien leurs réflexions sur les objectifs,
- D'arrêter les décisions politiques, stratégiques, budgétaires, de placement et d'investissement,
- De rechercher, d'une manière générale, tous les éléments de nature à orienter les activités de l'organisme.

- **La Directrice Générale Adjointe**

Conformément à l'article L.211-13 du Code de la mutualité qui dispose que « *La direction effective des mutuelles ou unions mentionnées à l'article L. 211-10 est assurée par au moins deux personnes qui doivent satisfaire aux conditions prévues à l'article L. 114-21* », MUTUELLES DU SOLEIL Livre II a ainsi désigné la Directrice Générale Adjointe, 3^e Dirigeant Effectif de la Mutuelle en séance du Conseil d'administration du 30 septembre 2020.

Sa nomination a été également notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

Il est mis fin aux fonctions de ce Dirigeant Effectif suivant la même procédure c'est-à-dire sur proposition du Président. Le Conseil d'administration peut alors faire le choix de lui retirer cette fonction.

Les pouvoirs du troisième Dirigeant Effectif sont par principe, les mêmes que les deux autres Dirigeants En effet, et conformément à l'article R.211-15 du Code de la mutualité, ils doivent tous être impliqués dans les décisions ayant un impact important pour la Mutuelle et notamment en matière de stratégie, de budget ou de question financière.

À cet effet, et en tant que troisième Dirigeant Effectif, la Directrice Générale adjointe a reçu une délégation de pouvoir de la part du Directeur Général et Dirigeant Opérationnel pour prendre toutes les décisions importantes nécessaires notamment en matière de stratégie, de budget ou question financière.

Dans ses rapports avec les Tiers, elle a reçu une délégation de pouvoir pour représenter la Mutuelle dans tous les actes de la vie civile ainsi qu'en justice.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

La Mutuelle détermine les exigences requises en matière d'honorabilité et de niveau d'expertise des Dirigeants Effectifs, des Fonctions Clés, des membres du Comité de direction et des membres du Conseil d'administration qui exercent un pouvoir au sein de la Mutuelle.

Selon une fréquence définie dans la Politique de Compétence et d'Honorabilité, la compétence et l'honorabilité de ces personnes sont contrôlées et évaluées. A la suite de ces contrôles, des mesures correctives, des recommandations ou des actions sont menées.

L'honorabilité de ces personnes est notamment contrôlée eu égard à leur réputation et à leur intégrité. Afin de déterminer et de vérifier ces éléments, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* effectue diverses démarches en sollicitant des documents ou des justificatifs particuliers.

Il est à préciser qu'une attestation d'absence de conflit d'intérêts et de corruption est également demandée et concourt au contrôle d'honorabilité du système de gouvernance de notre Mutuelle.

Elle pourra être complétée le cas échéant de mesures de contrôle et d'investigation qui peuvent être diligentées en cas de suspicion dans le respect des lois et des règlements en vigueur.

La compétence est assurée par le suivi des diplômes acquis, des curriculums vitae et des formations suivies. De plus pour apprécier la compétence des intéressés, la Mutuelle tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de l'organisme.

Il est important de préciser que les exigences de compétences, notamment de formation annuelle, et d'honorabilité des distributeurs d'assurance ont été prises en considération et sont suivies de près par *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* suite à l'entrée en vigueur de la Directive Distribution Assurance au 1^{er} octobre 2018.

En outre, les compétences des Administrateurs sont évaluées en amont de leur élection et à leur nomination.

Celles-ci sont appréciées par ailleurs tout au long de leur mandat (pour les administrateurs) au cours des diverses formations et des séances de travail et/ou des questionnaires de connaissances. En effet chaque année, la Mutuelle propose diverses formations à ses administrateurs afin de développer leurs compétences et d'assurer un niveau de connaissances constant et adapté à l'évolution réglementaire.

Il est à préciser que la compétence des membres du Conseil d'administration est évaluée de manière collective à la différence de l'évaluation de leur honorabilité qui est faite individuellement.

La Politique de rémunération :

La politique de rémunération définit les modalités de rémunération des dirigeants, des Fonctions Clés, du personnel de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* ainsi que des fournisseurs de services.

Cette politique est un élément clé de la stratégie de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*. Cette stratégie consiste notamment à intégrer et à conserver les ressources humaines possédant les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaires à l'exercice de son activité.

La politique de rémunération définit les différents éléments de rémunération permettant de garantir une adéquation entre la stratégie de la Mutuelle et sa politique de Gestion des Risques tout en se prémunissant du risque de conflit d'intérêts.

Lorsque la rémunération est liée à la performance, la Mutuelle s'assure que les objectifs fixés ne génèrent pas de situation de conflits d'intérêt.

La politique de rémunération de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* est validée *in fine* par le Conseil d'administration tous les ans ou dès que l'actualité le requiert.

Les Administrateurs de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* exercent bénévolement leur mandat. Toutefois, leurs frais de déplacement, de restauration et d'hébergement sont à la charge de notre mutuelle avec des conditions et des plafonds.

L'Assemblée Générale du 24 juin 2024 a validé une nouvelle fois l'attribution d'une indemnité au Président du Conseil d'administration et aux administrateurs exerçant des fonctions permanentes au sein de la Mutuelle. Les Administrateurs concernés sont les suivants :

- Le Trésorier Général,
- Le Secrétaire Général,
- Les présidents délégués des Conseils Territoriaux prévus à l'article 18 des Statuts de Mutuelles du Soleil,
- Les présidents de la Commission Sociale et de la Commission Communication-Prévention.

Par ailleurs, les éléments du contrat de travail du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel ont été validés par le Conseil d'administration dans le respect des règles du droit du travail et de la CCN de la Mutualité (ANEM).

En ce qui concerne les Fonctions Clés, leur rémunération ne présente pas de risque d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

Quant au personnel, les règles de la rémunération des salariés sont issues de la convention collective ANEM et des Négociations Annuelles Obligatoires.

La rémunération du personnel est composée le cas échéant :

- d'une part fixe constituée par le salaire de base et les primes prévues par les dispositions conventionnelles et contractuelles et/ou par les accords d'entreprises,
- d'une part variable contractuelle liée à la réalisation d'objectifs pour certaines fonctions.

Il est précisé que la part variable globale perçue par ce personnel au titre de l'exercice 2024 n'est pas significative par rapport à la part fixe globale perçue par ce même personnel et n'est donc pas de nature à entraîner une situation de conflits d'intérêts.

Lorsqu'une rémunération variable est octroyée à une personne exerçant une activité dite « de distribution », celle-ci s'inscrit dans le respect des principes de la Directive Distribution Assurance entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2018 à savoir de :

- ne pas contrevenir à l'obligation d'agir au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent,
- ne pas percevoir une partie de rémunération basée sur des objectifs de vente ou autre de nature à encourager le personnel à recommander un produit d'assurance particulier à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel, alors que le conseiller commercial pourrait proposer un autre produit d'assurance correspondant mieux aux exigences et aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

Cette rémunération est complétée de certains avantages : tickets restaurant, complémentaire santé, prévoyance complémentaire qui ont fait l'objet d'accords sociaux.

Enfin, la Politique de rémunération veille également à ce que les conventions de rémunération conclues avec les fournisseurs de services n'encouragent pas une prise de risque excessive compte tenu de la stratégie de gestion des risques de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* et qu'elles ne soient pas incohérentes avec les pratiques du marché.

Les administrateurs de la Mutuelle, n'étant pas salariés, ne bénéficient d'aucun régime de retraite complémentaire ou de retraite anticipée.

Le Dirigeant Opérationnel & Directeur Général et la Directrice Générale Adjointe ainsi que les Responsables des Fonctions Clés bénéficient d'un Plan Epargne Retraite Obligatoire au même titre et dans les mêmes conditions que l'ensemble des salariés de la Mutuelle.

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

Dans le cadre de l'évaluation interne, une mise à jour des processus a lieu.

Ces entretiens ont donné lieu à des aménagements afin d'obtenir des descriptions de processus plus proches de la pratique. Les modélisations de processus, les descriptions des opérations, ainsi que les opérations de contrôle ont été validées après relecture par les responsables des services.

Les risques et moyens de maîtrise de chaque processus ont été identifiés et évalués par les pilotes de processus au cours d'ateliers et sur la base de la formalisation des processus réalisée avec les mêmes contributeurs.

En outre, il a été demandé aux contributeurs si les risques identifiés précédemment pouvaient constituer aboutir à une fraude.

L'évaluation de chaque risque identifié a été guidée par des échelles de notation validées par le Directeur Opérationnel et le Conseil d'administration.

Une cartographie des risques bruts et une cartographie des risques nets ont ensuite été établies pour chaque processus.

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- Indépendance des Fonctions Clés,
- Séparation des contrôles de premier, second et troisième niveau,
- Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux Dirigeants Effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives,
- Gestion rigoureuse des profils et des habilitations informatiques.

La Mutuelle a déployé un système de gestion des risques adapté à sa taille et à sa stratégie qui a pour objectifs de :

- Sécuriser les résultats et la rentabilité des portefeuilles,
- Maintenir le bon fonctionnement de la Mutuelle en toutes circonstances,
- Identifier, évaluer, piloter, contrôler et informer l'ensemble des acteurs concernés et en premier lieu le Conseil d'administration de la Mutuelle,
- Développer la culture des risques au sein de la Mutuelle et auprès des collaborateurs,
- Préserver la réputation et l'image de la Mutuelle,
- Produire les rapports réglementaires,
- Produire des rapports à destination de l'ACPR, de la Direction Générale et Opérationnelle et du Conseil d'administration.

En outre, compte-tenu du contexte évolutif du risque cyber, Mutuelles du Soleil Livre II a investi au cours de l'exercice 2024 sur des moyens de protection et de maîtrise des risques d'attaques informatiques pouvant impacter la sécurité de son système d'informations et elle a continué de sensibiliser ses collaborateurs et ses partenaires sur les enjeux RGPD, fraude et SSI.

Dans son système de gestion des risques, notre Mutuelle travaille sur la gestion du risque lié aux services de technologies de l'information et de la communication (TIC) mise en lumière par le Règlement DORA qui traite de la résilience opérationnelle numérique du secteur financier.

D'autre part, la Mutuelle a pris en compte son exposition au risque de durabilité en mettant en place certaines mesures en cohérence avec son activité d'assureur de complémentaire santé et de son organisation (démarche de dématérialisation, minuterie des enseignes d'agences, système centralisé et optimisé de gestion des climatisations sur nos deux sites principaux, covoiturage...).

Le profil de risque de la Mutuelle est en adéquation avec la formule standard, elle évalue donc son exposition selon les catégories de risques suivants :

- Risque de marché,
- Risque de contrepartie,
- Risque de souscription santé non vie,
- Risque opérationnel.

Les critères de l'appétence ont été revus en séance du Conseil d'administration du 24 septembre 2024. Ils sont de véritables outils de pilotage et de suivi au Conseil d'administration.

Par ailleurs, le dispositif de gestion des risques de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* repose sur une forte adhésion de l'ensemble de l'encadrement à tous les niveaux de la hiérarchie du dispositif, sur des règles et des procédures internes clairement définies et sur un contrôle exercé par l'audit interne.

Le processus de gestion des risques est déployé sous la responsabilité du Conseil d'administration.

La gouvernance des risques au sein de notre Mutuelle est assurée par le Responsable de la Fonction Clé la gestion des risques qui est chargé de mettre en application les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs de gestion des risques fixés par le Conseil d'administration. Le Responsable de la gestion des risques est indépendant des autres services et directement placé sous l'autorité de la Direction Générale et Opérationnelle.

L'ensemble de la Direction dispose de cartographies des risques qui sont mises à jour à minima une fois par an ou dès que l'actualité l'exige.

Description du processus ORSA :

Le processus ORSA a pour objectif d'évaluer, à court et à moyen terme, les risques propres à la Mutuelle et de déterminer le niveau de capital correspondant pour les couvrir.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas.

Le processus ORSA de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* respecte les étapes suivantes :

- Définition de la stratégie,
- Validation de l'appétence au Risque,
- Déclinaison de l'appétence,
- Approbation du cadre d'appétence,
- Suivi de l'ORSA.

Le travail relatif au processus ORSA 2024 sur les données au 31/12/2023 a été effectué conjointement par le Conseil d'administration, la direction opérationnelle (Dirigeants effectifs, les fonctions clés actuariat et gestion des risques) et le Cabinet de conseil en actuariat accompagnant la Mutuelle. Les projets de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* et les risques associés ont été abordés et pris en compte dans le cadre des travaux ORSA 2024 (stress tests).

Les résultats du dernier ORSA démontrent la solidité financière de la Mutuelle et sa capacité à résister à divers chocs tout en continuant à respecter les exigences réglementaires.

Tous les stress réalisés entraînent un ratio de couverture du SCR qui reste largement supérieur au niveau exigé par la réglementation (100%) à l'exception du crash test. Ce dernier est un scénario extrême mais permet toutefois de démontrer l'importante capacité de résilience de la mutuelle. En effet, malgré un choc d'une ampleur extrême et sans aucune action de remédiation supplémentaire, la mutuelle maintient son ratio de couverture au-dessus de 100% durant trois années.

Au regard de ces résultats, le Conseil d'administration a approuvé le rapport ORSA en séance du 07 novembre 2024.

Les résultats du dernier ORSA montrait un ratio de couverture qui s'améliore légèrement en 2024 en raison de deux facteurs :

- La stabilité du SCR, la hausse du SCR Santé étant compensé par la baisse du SCR Marché ;
- La hausse des fonds propres, compte tenu du résultat comptable excédentaire et de la diminution du BE de cotisations.

Le ratio de solvabilité se stabilise ensuite, la hausse du SCR étant compensée par la hausse des fonds propres. Cela permet notamment d'enregistrer un ratio de couverture constamment au-dessus du seuil d'appétence de 200%.

Le ratio de couverture du MCR est lui de plus de 800% sur l'ensemble de la projection.

Périodicité de l'ORSA :

Lors de chaque exercice, l'ORSA fait l'objet d'un rapport approuvé par le Conseil d'administration. Pour l'exercice 2024, le Conseil d'administration du 07 novembre 2024 a approuvé ce rapport qui a ensuite été transmis à l'ACPR sous quinze (15) jours.

Ce rapport a été présenté plus tardivement dans l'année afin de tenir compte des augmentations de cotisations pour rendre ce travail plus pertinent et plus fiable pour les membres du Conseil d'administration.

L'ORSA peut être déclenché de façon ponctuelle si l'actualité le nécessite (par exemple, dans le cas du lancement d'un nouveau produit, d'un nouvel investissement ou d'une modification substantielle de la réglementation pouvant impacter la solvabilité de la Mutuelle), l'objectif recherché étant de garantir la solvabilité de la Mutuelle et les intérêts des adhérents.

B.4. Système de contrôle interne

L'environnement du Contrôle Interne participe au dispositif de maîtrise des risques.

Le Contrôle interne est un processus permettant de fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs suivants :

- La conformité aux lois ou règlements en vigueur,
- L'application des instructions et des orientations fixées par les organes dirigeants,
- La réalisation, l'optimisation et la sécurisation des opérations et procédures,
- La fiabilité des informations financières.

Il est cependant rappelé qu'aussi complet et performant que soit le dispositif de Contrôle Interne, celui-ci ne peut donner qu'une assurance raisonnable et non pas une garantie absolue d'élimination totale de ces risques.

Le dispositif de Contrôle Interne est défini et mis en œuvre par le Conseil d'administration, le Bureau, la Direction Générale et Opérationnelle ainsi que les salariés de la Mutuelle.

Les risques liés à un contrôle interne défaillant sont :

1. Fraude et malversations : un contrôle interne insuffisant peut permettre des actes de fraude, comme le détournement de fonds ou la falsification de documents.
2. Erreurs comptables : des processus mal encadrés peuvent entraîner des erreurs dans les états financiers, affectant ainsi la fiabilité des informations comptables.
3. Non-conformité réglementaire : l'absence de contrôles adéquats peut conduire à des violations de lois et de règlements, exposant l'entreprise à des sanctions juridiques et financières.
4. Perte d'actifs : un contrôle défaillant peut mener à la perte ou à la détérioration d'actifs, qu'ils soient physiques ou immatériels.

5. Mauvaise prise de décision : des informations inexactes ou incomplètes peuvent nuire à la prise de décision stratégique, compromettant ainsi la performance de la mutuelle.
6. Risques opérationnels : des processus mal maîtrisés peuvent entraîner des inefficacités, des retards et une diminution de la productivité.
7. Atteinte à la réputation : les incidents liés à un contrôle interne défaillant peuvent nuire à la réputation de la mutuelle, affectant ainsi la confiance des clients et des partenaires.
8. Défaillance des systèmes d'information : les conséquences liées à une cyberattaque ou à tout incident provoquant une indisponibilité des systèmes d'information en interne ou chez l'un de ses partenaires volontaire ou accidentel.

Un contrôle interne solide est mis en œuvre pour minimiser ces risques et assurer la santé financière et opérationnelle de la mutuelle. Ainsi, les procédures clés de la Mutuelle sont couvertes par le contrôle interne.

Le Responsable du contrôle interne est indépendant des autres services et placé directement sous l'autorité de la Direction Générale et Opérationnelle. C'est le Responsable de la Gestion des risques qui assure également cette fonction. A ce titre, il peut s'adresser directement au Conseil d'administration une fois par an sans la présence de la Direction Générale au même titre que les autres Fonctions Clés ou aussi souvent que nécessaire.

Le Contrôle Interne est organisé au sein de la Mutuelle sur les trois (3) niveaux suivants :

Le 1^{er} niveau de contrôle est un contrôle immédiat, systématique et permanent. Ce sont les responsables opérationnels qui réalisent ces contrôles. Ils assurent la mise en place de système de mesure, de surveillance et de maîtrise des risques relevant de leur domaine de compétence.

Le 2^{ème} niveau de contrôle assure la cohérence et l'efficacité du dispositif en exerçant les contrôles de 2nd niveau qui consistent à vérifier régulièrement le maintien et l'efficacité des contrôles de 1^{er} niveau. Il est effectué selon le périmètre et l'articulation des travaux par le Responsable du Contrôle Interne, qui assume également la fonction de Responsable de la Fonction Clé Gestion des Risques, et par la Responsable de la Fonction Clé Conformité.

Le 3^{ème} niveau de contrôle est constitué de contrôles périodiques ponctuels par la Fonction Clé Audit Interne dans le cadre du plan d'audit pluriannuel.

La Fonction Clé Vérification de la Conformité :

S'inscrivant dans la logique de contrôle de deuxième niveau, la Responsable de la Fonction Clé de la Vérification de la Conformité a été nommée par le Conseil d'administration et est rattachée hiérarchiquement au Directeur Général & Dirigeant Opérationnel. Elle dispose d'un accès direct au Conseil d'administration afin de lui garantir son indépendance, sa liberté d'action et d'alerte.

Pour exercer ses missions la Fonction Conformité, en tant que Fonction Clé du système de Gouvernance des risques, est soumise à des exigences d'honorabilité, de compétence, d'indépendance et de responsabilité.

La Fonction Conformité s'assure que les responsables des directions opérationnelles :

- Intègrent dans leur action quotidienne le respect des lois et règlements, des règles de bonne conduite professionnelle ainsi que de la préservation de l'image et de la réputation de la Mutuelle,
- Sensibilisent les collaborateurs de la Mutuelle au respect des principes, règles et procédures de conformité.

Les missions principales de la fonction conformité sont d'identifier et d'évaluer les risques de non-conformité ainsi que l'impact sur la Mutuelle de tout changement juridique et de proposer un plan d'actions adapté.

Les principales missions de la Fonction Conformité sont les suivantes :

- Assurer et diffuser la veille réglementaire,
- Informer et alerter les organes de direction,
- Former et sensibiliser les collaborateurs,
- Identifier et évaluer les risques de non-conformité,
- Contrôler la conformité,
- Communiquer avec les autorités de contrôle.

La fonction de vérification de la conformité dispose de différents outils lui permettant d'assurer les contrôles et la maîtrise des risques :

- La cartographie des risques de non-conformité,
- La politique de conformité,
- Le plan de conformité,
- Les outils du contrôle interne,
- Un support auprès de cabinets spécialisés.

En outre, la Responsable de la Fonction Clé Vérification de la Conformité intervient sur différentes thématiques telles que la Protection de la Clientèle, la Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme, la Protection des Données Personnelles ...

Les livrables de la fonction sont :

- La Politique de conformité,
- Le Plan de conformité,
- La Cartographie des risques de non-conformité.

La Politique de conformité est mise à jour annuellement et dès que de besoin.

Par ailleurs chaque année, la Fonction Clé Vérification de la Conformité rend compte au Conseil d'administration par la remise d'un rapport écrit annuel. Pour l'exercice 2024, il a été présenté aux administrateurs en séance du 27 janvier 2025.

B.5. Fonction d'audit interne

La Mutuelle a élaboré un dispositif d'audit interne spécifique qui est conforme au code de déontologie de l'audit interne et aux normes internationales relatives à la pratique professionnelle de l'audit interne sur lesquels repose la fonction audit interne.

Ainsi, la Mutuelle dispose :

- D'un dispositif d'audit interne,
- D'un Comité d'audit,
- D'une Fonction Clé Audit interne (avec le soutien d'un cabinet externe dans la réalisation opérationnelle du plan d'audit).

L'audit interne doit contribuer à la protection des actifs, à la réputation et à la pérennité de la Mutuelle, et exerce donc à ce titre un rôle de prévention et de détection à l'égard de la Direction Générale et Opérationnelle et du Conseil d'administration.

Le périmètre de l'audit interne ne connaît pas de limitation au sein de l'organisation.

L'organisation de l'audit interne au sein de la Mutuelle témoigne d'interactions fortes entre les différents contributeurs du dispositif d'audit interne (RFC Audit Interne, Conseil d'administration, Comité d'audit, Dirigeant Opérationnel et les équipes opérationnelles).

Il est rappelé qu'aussi complet et performant que soit le dispositif d'audit, il ne peut donner qu'une assurance raisonnable et ne peut fournir la garantie de la connaissance de l'exhaustivité des déficiences potentielles.

Néanmoins, la Mutuelle met en place ses meilleurs efforts sur la base de son dispositif d'audit interne d'une part, et de gestion des risques et contrôle interne d'autre part, afin d'assurer à la Direction Générale et Opérationnelle de la Mutuelle et à ses organes de gouvernance, le respect des standards et procédures.

Les Fonctions Clés sont rattachées hiérarchiquement à la Direction Générale et Opérationnelle et dispose d'un accès direct au Conseil d'administration afin de leur garantir leur indépendance, leur liberté d'action et d'alerte. Dans l'organisation mise en place en 2024, la Fonction Clé Audit Interne ne peut être en lien hiérarchique avec le Dirigeant Opérationnel puisqu'il s'agit d'un administrateur (et non d'un salarié) mais dispose de fait d'un accès facilité au Conseil d'administration.

Conformément à l'article 271 du règlement délégué 2015/35, la fonction d'Audit Interne s'acquitte des missions suivantes :

- Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de l'entreprise d'assurance,
- Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ici le Comité d'audit,
- Adopter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités,
- Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits,
- S'assurer du respect des décisions prises notamment par l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (Comité d'audit) sur la base des recommandations émises,

- Soumettre au moins une (1) fois par an à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (Comité d'audit) un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations. Si nécessaire, la fonction Audit Interne peut planifier des audits qui ne sont pas prévus dans le plan d'audit.

Par ailleurs, la fonction clé Audit Interne assure également la mission de contrôle périodique conformément à l'Arrêté du 6 janvier 2021 relatif au dispositif et au contrôle interne en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs et d'interdiction de mise à disposition ou d'utilisation des fonds ou ressources économiques.

Suite au changement du porteur de la Fonction Clé Audit Interne en 2024 et de la mise à jour de la cartographie des risques, un nouveau plan pluriannuel a été présenté, débattu et approuvé lors du Conseil d'administration du 24 septembre 2024.

B.6. Fonction actuarielle

Le Responsable de la Fonction Clé Actuarielle, nommée par le Conseil d'administration, est rattachée hiérarchiquement au Directeur Général et Dirigeant Opérationnel.

Pour exercer ses missions la Fonction Actuarielle, en tant que Fonction Clé du système de gouvernance des risques, est soumise à des exigences d'honorabilité, de compétence, d'indépendance et de responsabilité.

La fonction Actuarielle effectue l'ensemble des missions présentées dans l'article 48 de la directive 2009/138/CE et détaillées dans l'article 272 du règlement délégué 2015/35, à savoir :

Coordonner le calcul des provisions techniques. À ce titre, la fonction Actuarielle s'acquitte notamment des travaux suivants :

- Appliquer des méthodes de calcul des provisions techniques en accord avec les exigences énoncées aux articles 75 à 86 de la directive 2009/138/CE,
- Evaluer l'incertitude liée aux estimations effectuées dans la cadre du calcul des provisions techniques,
- Veiller à ce que toute limite inhérente aux données utilisées soit prise en considération
- Comparer le calcul des provisions techniques d'une année sur l'autre et justifier toute différence importante,
- Veiller à l'évaluation appropriée des options (et notamment des capitaux supplémentaires souscrits) incluses dans les contrats d'assurances.
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques. A cet effet, la fonction actuarielle vérifiera, à la lumière des données disponibles, si les méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques sont adaptées aux différentes lignes d'activité et au mode de gestion de l'activité ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques. Il conviendra notamment de vérifier si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques ;

- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques. Cela permettra dans un premier temps d'évaluer la pertinence des données, des hypothèses et des méthodes et dans un second temps d'ajuster le calcul des prochains Best Estimate ;
- Informer le Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Ces informations contiennent à minima une analyse de la sensibilité des provisions techniques à chacun des grands risques sous-tendant les engagements couverts par les provisions techniques. La fonction actuarielle indique et explique également toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions techniques ;
- Emettre un avis sur la politique de souscription. L'opinion de la fonction actuarielle porte sur les points suivants :
 - Le caractère suffisant des primes à recevoir en couverture des sinistres et frais de gestions futurs, en tenant compte des risques sous-jacents,
 - Une analyse de l'inflation du risque juridique, de l'évolution de la composition du portefeuille,
 - Le risque d'anti-sélection.
 - Emettre un avis sur la politique de réassurance.

Par ailleurs, la fonction Actuarielle réalise également chaque année, les travaux suivants :

- Participation aux travaux des Commissaires aux Comptes en fournissant des données utiles à leur mission, en élaborant des requêtes leur permettant une batterie de contrôles inopinés ou récurrents,
- Vérification mensuelle de la vitesse de présentation des sinistres réglés afin d'alerter le Conseil d'administration de tout dérapage éventuel,
- Mise à jour mensuelle des calculs de P/C des contrats collectifs,
- Analyse de la rentabilité de certains produits en cours d'exercice,
- Être à la disposition de du Conseil d'administration pour toute analyse sur les évolutions de prestations, d'effectifs, de rentabilité ou pour toute demande pouvant impacter la rentabilité de la Mutuelle.

La fonction Actuarielle vérifie, à la lumière des données disponibles, si les méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques sont adaptées aux différentes lignes d'activité de l'entreprise et au mode de gestion de l'activité.

La fonction Actuarielle vérifie si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques.

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.

B.7. Sous-traitance

La Mutuelle, dans le cadre de son business model, sous-traite certaines fonctions ou activités critiques ou importantes. Elle a donc recours à l'externalisation. Il est important de tenir compte de l'impact de cette sous-traitance sur nos activités et des dispositifs de reporting et de suivi à mettre en œuvre nécessaires à son contrôle. Le processus de sélection du prestataire repose sur un principe qualitatif certain et assuré.

Dans le cadre de cette sous-traitance la Mutuelle veille à respecter les exigences de la Directive Solvabilité II :

- Elle conserve l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités,
- La sous-traitance d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques n'est pas effectuée d'une manière susceptible d'entraîner l'une des conséquences suivantes :
 - Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance
 - Accroître indûment le risque opérationnel
 - Compromettre la capacité des autorités de contrôle de vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations
 - Nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des preneurs.
- Elle dispose d'une politique externalisation/sous-traitance mise à jour annuellement.
- Elle dispose d'une fiche de détection d'une activité critique ou importante, annexée à la politique de sous-traitance mise à jour.

La Mutuelle veille par ailleurs à ce que le choix des sous-traitants n'aggrave pas son exposition au risque de durabilité dans la mesure du possible.

Par la suite, chaque direction opérationnelle concernée par un processus sous-traité engage une démarche pour maîtriser au mieux les risques liés à la sous-traitance de chaque projet.

Ainsi la recherche de solutions de sous-traitance doit :

- Spécifier la qualité attendue du partenaire,
- La maîtrise des processus concernés par le partenaire,
- Les délais maximaux d'interruption de service,
- Les conditions de dépannage.

Par ailleurs, chaque sous-traitance peut donner lieu à :

- Un suivi des incidents,
- Une planification de tests de reprise d'activité,
- Des Procès-verbaux de recette des processus sous traités.

Chaque activité ou fonction importante ou critique externalisée fait l'objet d'une attention toute particulière. Si l'activité externalisée est critique ou importante, l'ACPR sera informée au moins 6 semaines avant le déploiement des prestations.

En effet, il s'agit là soit d'une Fonction Clé soit d'une activité dont l'interruption, pourrait avoir un retentissement significatif sur l'activité de la Mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques. En 2024, l'ACPR a été informée de l'accompagnement dans la réalisation

opérationnelle du plan d'audit pluriannuel de la Fonction Clé Audit Interne.
Le choix de ses partenaires doit être minutieux afin d'assurer le plus de stabilité et de sécurité possible.

B.8. *Autres informations*

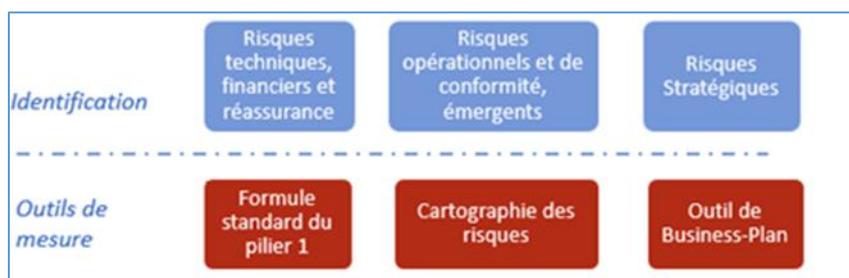
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance présenté plus haut n'est à mentionner.

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

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



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

- Risque de souscription / Risque de santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- Risque de marché : il constitue le second risque le plus important après le SCR santé. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle. Ce risque correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle en termes de mouvements défavorables liés aux investissements. Le SCR de marché a été évalué par la formule standard solvabilité II.

- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.

Le profil de risque se caractérise par la prédominance des risques « **santé** » et « **marché** ». La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les placements sûrs, liquides et rentables dans l'intérêt des adhérents.

Ainsi, elle choisit des investissements visant à préserver le capital, tout en restant liquides et avec un rendement intéressant. Dans ce contexte, elle choisit ses gestionnaires d'actifs scrupuleusement.

C.1. Risque de souscription

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

Mesure du risque de souscription

Le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 16 897 k€ contre 16 373 k€ au 31/12/2023. Il est essentiellement composé du risque de primes et de réserves. Le SCR est en hausse entre les deux exercices du fait principalement de l'augmentation du chiffre d'affaires prévisionnel.

Le risque de souscription santé de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* est étudié à partir du **module santé non similaire à la vie** et du **module catastrophe**. Le module santé non similaire à la vie est composé du risque de tarification et de provisionnement, ainsi que le risque de rachat, à la suite de la mise en place de la résiliation infra-annuelle depuis le 01 décembre 2021.

	2023	2024	Evolution
SCR Santé Non Similaire à la Vie	16 317 k€	16 844 k€	3%
SCR Catastrophe	219 k€	209 k€	-5%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 163 k€</i>	<i>- 155 k€</i>	<i>-5%</i>
SCR Santé	16 373 k€	16 897 k€	3%

- SCR du risque de tarification et de provisionnement

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

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

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

Frais médicaux

	2023	2024	Evolution
Cotisations N	85 482 k€	91 799 k€	7,4%
Cotisations N +1	89 946 k€	92 708 k€	3,1%
Montant retenu (max)	89 946 k€	92 708 k€	3,1%
Cotisations futures *	14 991 k€	15 451 k€	3,1%
Volume de primes	104 937 k€	108 159 k€	3,1%

* 2 mois de cotisations

Frais médicaux

	2023	2024	Evolution
Volume de primes	104 937 k€	108 159 k€	3,1%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	6 420 k€	6 712 k€	4,5%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points
<i>σ total</i>	<i>4,88%</i>	<i>4,88%</i>	<i>- 0,0 Points</i>
Volume total	111 356 k€	114 870 k€	3,2%

SCR Primes et réserves

	2023	2024	Evolution
Volume total	111 356 k€	115 002 k€	3,3%
σ total	4,88%	4,88%	- 0,0 Points
SCR Primes et réserves	16 317 k€	16 844 k€	3,2%

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement est en hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 16 844 K€. La hausse est principalement expliquée par l'augmentation du chiffre d'affaires prévisionnel.

▪ SCR du risque catastrophe en santé

	2023	2024	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	5,5 k€	7,2 k€	31%
Concentration (accident)	0 k€	0 k€	0%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	219 k€	208 k€	-5%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 5 k€</i>	<i>- 7 k€</i>	<i>30%</i>
SCR Catastrophe	219 k€	209 k€	-5%

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

Accident de masse

Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. **Il s'élève à 7,2 k€.**

Concentration d'accidents

Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

Ce module ne s'applique que pour des garanties incapacités et arrêts de travail collectives, **il ne concerne donc pas les garanties frais de soins ou les garanties individuelles de perte de revenus.** La mutuelle n'est donc pas concernée par ce risque.

Pandémie

Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population. **Il est de 208 k€.**

Dans le cadre de la Mutuelle, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 8,2 € et un coût moyen d'une d'hospitalisation de 328 €.

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 209 k€ en baisse par rapport à l'exercice précédent.

- [Risque de souscription Vie](#)

Le risque de souscription vie *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* est étudié à partir des modules mortalité, frais, rachat et catastrophe.

Synthèse

Risques	2023	2024	Evolution
Risque de mortalité	89 k€	98 k€	10,1%
Risque de longévité	0 k€	0 k€	0,0%
Risque invalidité morbidité	0 k€	0 k€	0,0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0,0%
Risque de dépenses	38 k€	34 k€	-10,9%
Risque de révision	0 k€	0 k€	0,0%
Risque de catastrophe	100 k€	44 k€	-56,1%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 62 k€</i>	<i>- 45 k€</i>	<i>-27,5%</i>
SCR Vie	166 k€	132 k€	-20,7%

En prenant en compte un effet de diversification évalué à -45k€, le SCR Souscription Vie atteint 132 k€, soit 20,7% de diminution par rapport à l'exercice précédent. Cette diminution est principalement portée par l'évolution des capitaux sous risque.

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'antisélection est limité.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

Suivi et maîtrise du risque de souscription

La Mutuelle suit et maîtrise son risque de souscription au travers d'un suivi technique et de plusieurs indicateurs suivis qui sont présentés à la direction. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents, d'affiliés ou montant de cotisations) ;
- Le rapport entre les prestations déclarées, liquidées ou provisionnées et les cotisations acquises (ratio P/C) comparé notamment au ratio cible N et aux évolutions antérieures ;
- Le taux de charges de gestion et de distribution par rapport aux années antérieures ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

C.2. Risque de marché

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

Mesure du risque de marché

Le SCR de marché est évalué par la formule standard à 9 904 k€ au 31 décembre 2024, contre 10 376 k€ au 31 décembre 2023. Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	2023	2024	Evolution
Taux d'intérêt	1 668 k€	1 834 k€	10%
Spread	3 250 k€	3 798 k€	17%
Action	2 605 k€	1 340 k€	-49%
Immobilier	5 569 k€	5 299 k€	-5%
Devise	530 k€	0 k€	-100%
Concentration	443 k€	3 468 k€	684%
<i>Effet de diversification</i>	- 3 689 k€	- 5 834 k€	58%
SCR Marché	10 376 k€	9 904 k€	-5%

Le SCR de marché diminue par rapport à l'an dernier et atteint 9 904 k€ contre 10 376 k€ au 31/12/2023 porté par la diminution des risques action et immobilier.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

Suivi et maîtrise du risque de marché

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
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille par secteur, pays et notations.

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente et choisit ses gestionnaires d'actifs scrupuleusement. Elle opte pour des placements sûrs, liquides et rentables dans l'intérêt des adhérents. Elle choisit des investissements visant à préserver le capital, tout en restant liquide et avec un rendement intéressant. Une sélection rigoureuse des actifs de placement est opérée reposant sur la notation, une diversification des émetteurs et selon des exclusions sectorielles et géographiques. En effet, la Mutuelle considère qu'elle n'a pas vocation à financer des émetteurs dont l'activité principale entre en contradiction avec ses valeurs et exclut donc tout investissement dans les entreprises des secteurs induisant une dépendance néfaste à la santé de ses adhérents (tabac, alcool, jeux). De plus, *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* privilégie les titres émis et listés dans les pays de l'OCDE.

C.3. Risque de crédit

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.

Mesure du risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1,8 M€ fin 2024.

	2023	2024	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	823 k€	990 k€	20%
Risque de défaut de contrepartie type 2	714 k€	985 k€	38%
<i>Effet de diversification</i>	- 99 k€	- 128 k€	29%
SCR contrepartie	1 438 k€	1 847 k€	28%

Ce risque s'élève à 1 847 k€, contre 1 438 k€ au 31 décembre 2023, il est en hausse par rapport à l'exercice précédent, liés à l'augmentation de l'assiette sous risque.

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Suivi et maîtrise du risque de crédit

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 :

- La notation des banques ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité désigne le risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements assurantiels. Dans le cadre de l'activité *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II*, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

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 pourrait se manifester du fait de :

- La saisonnalité (prestations à payer) ;
- D'éléments exceptionnels tels qu'une amende importante, un retard des appels de cotisations ... ;
- D'actualités réglementaires non prises en compte par la Mutuelle ;
- D'erreurs de gestion de l'actif disponible au regard du passif exigible.

Mesure et suivi du risque de liquidité

La Mutuelle n'a pas identifié de risque important concernant ses liquidités dans la mesure où elle dispose déjà d'une part importante d'actifs liquides (trésoreries et dépôts). En tout état de cause la Mutuelle doit disposer d'un montant minimum d'actifs liquides équivalent à 1 mois de prestations.

Enfin la perte attendue incluse dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de -1 893 K€ et se décompose comme suit :

	Vie	Non-vie (Santé)	Non-vie (Pertes de revenus)	Total
Résultats attendus dans les primes futures	- 147 k€	- 1 627 k€	- 119 k€	-1 893 k€

C.5. Risque 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, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

	2023	2024	Evolution
Composante Provisionnement	265 k€	266 k€	0,2%
Composante Cotisation	2 846 k€	3 013 k€	5,9%
Risque opérationnel - charge en capital	2 846 k€	3 013 k€	5,9%
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR opérationnel	2 846 k€	3 013 k€	5,9%

Le SCR opérationnel est en augmentation par rapport à l'exercice précédent et atteint 3 013 k€. Cette évolution est cohérente avec la hausse des cotisations.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

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

C.6. Autres risques importants

La formule standard sur laquelle repose le calcul des SCR des précédents risques ne prend pas en considération l'ensemble des risques auxquels sont soumis *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II*. En effet, la cartographie des risques identifie des familles de risques auxquels la Mutuelle est exposée :

- Les risques stratégiques et de pilotage : ils intègrent les risques inhérents à l'image de la Mutuelle, à la stratégie mise en place et au pilotage de celle-ci,
- Les risques de conformité : les risques liés aux évolutions réglementaires,
- Les risques liés à la cybersécurité : ils comprennent les risques liés aux attaques informatiques qui impacteraient la sécurité de système d'information et la protection des données le cas échéant.

Ces risques sont suivis et appréhendés à travers la revue de la cartographie des risques, le processus ORSA (risques stratégiques, de pilotages et de sécurité du système d'information) et la veille réglementaire (risques de conformité).

Il est prévu d'intégrer sur les prochaines années les risques de durabilité qui comprennent les risques liés au changement climatique dans la stratégie des organismes d'assurance.

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Les actifs détenus par la Mutuelle sont principalement composés de placements :

- Obligations, actions, fonds d'investissement, dépôts pour 65 818 k€ en valorisation SII,
- De biens immobiliers pour usage propre pour 11 593 k€,
- Et de trésorerie pour 8 659 k€.

Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 93 857 k€ contre 89 125 k€ au 31 décembre 2023. Cette hausse s'explique notamment par le résultat comptable excédentaire 2024 (1,6M€) ainsi que par une opération de fusion par absorption d'une Mutuelle (+1M€) ainsi que par la baisse des moins-values latentes sur le portefeuille obligataire.

ACTIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0 €		0 €
Frais d'acquisition reportés	0 €		0 €
Actifs incorporels	816 993 €	0 €	816 993 €
Impôts différés actifs		0 €	
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	7 355 357 €	11 593 483 €	14 037 130 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	65 235 356 €	65 818 364 €	68 637 100 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	10 328 287 €	11 230 873 €	13 736 921 €
Participations	149 987 €	303 146 €	149 987 €
Actions	636 748 €	636 748 €	636 748 €
Actions cotées	0 €	0 €	0 €
Actions non cotées	636 748 €	636 748 €	636 748 €
Obligations	44 581 324 €	43 913 683 €	44 574 434 €
Obligations d'Etat	1 369 173 €	1 376 011 €	1 362 283 €
Obligations de sociétés	34 362 151 €	34 087 733 €	34 362 151 €
Obligations structurées	8 850 000 €	8 449 940 €	8 850 000 €
Titres garantis	0 €	0 €	
Fonds d'investissement	1 078 285 €	1 081 043 €	1 078 285 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	8 460 725 €	8 652 871 €	8 460 725 €
Autres placements	0 €	0 €	0 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	666 561 €	666 561 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 €	0 €	0 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	666 561 €	666 561 €	0 €
Avances sur polices	0 €	0 €	0 €
Provisions techniques cédées	744 303 €	141 789 €	744 303 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	744 303 €	141 789 €	744 303 €
Non vie hors santé	0 €	0 €	0 €
Santé similaire à la non-vie	744 303 €	141 789 €	744 303 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Santé similaire à la vie	0 €	0 €	0 €
Vie (hors UC et indexés)	0 €	0 €	0 €
UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Dépôts auprès des cédantes	0 €	0 €	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	2 032 140 €	2 737 766 €	2 032 140 €
Créances nées d'opérations de réassurance	65 287 €	65 287 €	65 287 €
Autres créances (hors assurance)	4 174 871 €	4 174 871 €	4 174 871 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	8 659 348 €	8 659 348 €	8 659 348 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 766 521 €	0 €	1 766 521 €
Total de l'actif	91 516 737 €	93 857 469 €	100 933 692 €

L'écart avec le montant en normes comptables est de 2,3M€. La principale différence entre la valorisation en normes Solvabilité II (SII) et les valorisations pour les états financiers en normes comptable porte sur les modalités de calcul en valeur nette comptable (en comptabilité) et en valeur de marché (en SII).

Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

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

Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 817K€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

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 différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% (taux d'impôt sur les sociétés applicables en 2024) selon la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les créances, le BE et les autres actifs et passifs génèrent **518 k€** d'impôts différés passif et **518 k€** d'impôts différés actif.

	2023	2024	Evolution
Impôts différés - Actif	327 k€	518 k€	58%
Impôts différés - Passif	327 k€	518 k€	58%
Impôts différés nets	0 k€	0 k€	

Nous avons retenu une approche prudente sur les impôts différés en ne reconnaissant pas une position nette d'impôt différés à l'actif en raison notamment du déficit prévisionnel sur 2025.

D.2. Provisions techniques

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle constitue des provisions pour sinistres à payer et provision de gestion en santé en normes comptables.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31 décembre 2024 dans les normes comptables et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

Santé (brut de réassurance)

	Santé		
	2023	2024	Evolution
Cotisations	94 344 k€	99 275 k€	5%
P/C retenu *	79%	80%	+ 1,3 Points
Taux de frais sur cotisations	22%	21%	- 1,8 Points
Provisions comptable ajoutées au BE	138 k€	134 k€	-3%
BE de cotisations	1 532 k€	1 070 k€	-30%
BE de prestations	6 953 k€	7 284 k€	5%
BE SII	8 485 k€	8 354 k€	-2%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>- 1 025 k€</i>	<i>- 821 k€</i>	<i>-20%</i>
Provisions comptable	7 460 k€	7 533 k€	1%

Santé (net de réassurance)

	Santé		
	2023	2024	Evolution
BE de prestations - Brut de réassurance	6 953 k€	7 284 k€	5%
BE de prestations - Cédé en réassurance	533 k€	763 k€	43%
BE de prestations - Net de réassurance	6 420 k€	6 522 k€	2%
BE de cotisations - Brut de réassurance	1 532 k€	1 070 k€	-30%
<i>Taux de cession des cotisations</i>	8%	8%	- 0,1 Points
<i>Taux de cession des prestations</i>	8%	8%	+ 0,2 Points
<i>Commissions de réassurance</i>	10%	10%	- 0,5 Points
BE de cotisations - Cédé en réassurance	-830 k€	-557 k€	-33%
BE de cotisations - Net de réassurance	2 362 k€	1 627 k€	-31%

Pertes de revenus (brut de réassurance)

	Pertes de revenus		
	2023	2024	Evolution
Cotisations	0 k€	247 k€	0%
P/C retenu *	0%	100%	+ 99,9 Points
Taux de frais sur cotisations	0%	21%	+ 20,6 Points
BE de cotisations	0 k€	51 k€	0%
Prestations	0 k€	18 k€	0%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	0 k€	18 k€	0%
BE SII	0 k€	69 k€	0%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>- 69 k€</i>	<i>0%</i>
Provisions comptable	0 k€	0 k€	0%

* y compris frais de gestion des sinistres

Pertes de revenus (net de réassurance)

	Pertes de revenus		
	2023	2024	Evolution
BE de prestations - Brut de réassurance	0 k€	18 k€	0%
BE de prestations - Cédé en réassurance	0 k€	5 k€	0%
BE de prestations - Net de réassurance	0 k€	13 k€	0%
BE de cotisations - Brut de réassurance	0 k€	51 k€	0%
<i>Taux de cession des cotisations</i>	<i>0%</i>	<i>59%</i>	<i>+ 59,4 Points</i>
<i>Taux de cession des prestations</i>	<i>0%</i>	<i>27%</i>	<i>+ 27,0 Points</i>
<i>Commissions de réassurance</i>	<i>0%</i>	<i>8%</i>	<i>+ 8,0 Points</i>
BE de cotisations - Cédé en réassurance	0 k€	-68 k€	0%
BE de cotisations - Net de réassurance	0 k€	119 k€	0%

Vie (brut de réassurance)

	Vie		
	2023	2024	Evolution
Cotisations	856 k€	655 k€	-23%
P/C retenu *	69%	100%	+ 30,5 Points
Taux de frais sur cotisations	27%	23%	- 4,1 Points
BE de cotisations	-33 k€	147 k€	-545%
Prestations	2 462 k€	2 796 k€	14%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	2 462 k€	2 796 k€	14%
BE SII	2 429 k€	2 944 k€	21%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 121 k€</i>	<i>- 117 k€</i>	<i>-196%</i>
Provisions comptable	2 550 k€	2 827 k€	11%

* y compris frais de gestion des sinistres

Le portefeuille Vie ne fait pas l'objet de réassurance.

Le BEL net atteint 11 225 K€ contre 11 211 K€ au 31/12/2023. Le BE est stable entre les deux exercices. Cela est expliqué par l'augmentation du BE de prestations qui est compensé par la diminution des pertes anticipées sur 2025 et par l'effet de la réassurance qui devient positif en 2024.

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

Le Best Estimate est composé de deux éléments :

- Best Estimate de prestations
- Best Estimate de cotisations

Best Estimate de prestations :

Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

Portefeuille Santé

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Le montant retenu correspond aux provisions comptables constituées (PSAP). La liquidation des prestations est recalculée à partir des données du portefeuille. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31/12/2024.

La provision pour égalisation de 134 k€ est désormais comptabilisée dans le Best Estimate de primes et non plus dans le Best Estimate de sinistres comme c'était le cas sur les précédents exercices.

Portefeuille Pertes de revenus

La liquidation des prestations retenue sur le portefeuille Pertes de revenus est identique à la liquidation des prestations observée sur le portefeuille Santé. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31/12/2024.

Portefeuille Décès :

Sur le portefeuille Vie, la totalité de la provision pour déshérence est liquidée en N+1. Ce choix est prudent et est motivé par le fait que la provision va être revalorisée chaque année à un taux technique qui sera similaire au taux d'actualisation appliqué. Ces deux effets se compensant, nous considérons une liquidation totale de cette provision en 2025. En ce qui concerne la PPAP, elle est liquidée sur deux ans en accord avec ce qui est observé sur l'historique. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31/12/2024.

Taux de frais appliqués :

Les taux de frais sur prestations sont les taux de frais estimés lors du dernier exercice ORSA.

Le taux de frais sur prestations est estimé de la manière suivante :

$$\text{Taux de frais}_{\text{prestations}} = \frac{\text{Frais de gestion des prestations}}{\text{Prestations réglées}}$$

Le taux de frais retenu sur le portefeuille Pertes de revenus est le taux de frais estimé sur le portefeuille Santé.

Finalement, la provision de gestion est déterminée avec le **taux de frais de gestion de 4,63% sur la santé et la perte du revenu contre 4,85% sur la vie.**

Enfin, **les frais de gestion des placements de 0,49%** ont également été intégrés au BEL de prestations. Les frais de gestion des placements sont estimés de la manière suivante :

$$\text{Taux de frais}_{\text{investissements}} = \frac{\text{Frais financiers}_N}{\text{Moyenne}(\text{Fonds propres}_N + \text{Provisions}_{S1N}; \text{Fonds propres}_{N-1} + \text{Provisions}_{S1N-1})}$$

Résultats :

Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP 10 226 k€ de la clôture et la vision Best Estimate (10 099 k€).

Finalement, le Best Estimate de prestations est évalué à **10 099 k€** à la date de clôture de l'exercice. Celui-ci est en hausse par rapport au précédent exercice en raison de la hausse du montant de PPAP.

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.

Portefeuille Santé

Afin de respecter la frontière des contrats, le montant des cotisations retenu en santé se décompose de la manière suivante :

- Contrats avec date de renouvellement au 31/12/2024 : 92 230 k€
- Contrats dont la période de couverture couvre 2024/2025 (date de renouvellement en cours d'année civile) : nous retenons le montant des cotisations jusqu'à la date de renouvellement 2025 soit 7 029 k€
- Contrats 2024/2025 dont le préavis de résiliation est dépassé au 31/12/2024 (tacitement reconduits en janvier ou février 2025 donc engagés sur 2025/2026) : nous retenons un préavis de 2 mois et intégrons donc les cotisations 2025/2026 sur les contrats ayant une échéance sur janvier et février 2025 soit 1 119 k€.

Le montant de cotisations finalement retenu est donc de **100 379 k€.**

Nous retenons la cadence de règlement des prestations observée sur l'historique du portefeuille.

A fin 2024, la provision d'égalisation est également intégrée en Best Estimate de cotisations pour un montant de **134 k€.**

Portefeuille Perte de revenus

Concernant le portefeuille Pertes des revenus, selon le principe de proportionnalité une approximation a été utilisée et consiste à retenir les cotisations observées dans le compte de résultat 2024 soit **250 k€** (contrats annuels à tacite reconduction).

La liquidation des prestations retenue est identique à celle du portefeuille Santé.

Portefeuille Décès

Enfin, les cotisations retenues pour le portefeuille Vie, sont celles du dernier budget 2025 issu du dernier exercice ORSA auxquelles nous retirons le montant des cotisations du portefeuille Pertes de revenus, soit **662 k€**.

La liquidation des prestations correspond à celle observée sur l'historique du portefeuille Décès.

Hypothèses complémentaires :

Les hypothèses complémentaires retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Santé	Perte de revenus	Vie
Cotisations retenues	100 379 k€	250 k€	662 k€
P/C brut (hors frais)	76,9%	95,6%	95,6%
Taux de frais de gestion sur cotisations	20,6%	20,6%	22,6%
QP de réassurance	7,6%	59,4%	
Commissions de réassurance	10,0%	8,0%	

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BEL de primes provient de l'actualisation. Cet effet vient diminuer la valeur des cotisations.

Les taux de frais sur cotisations sont les taux de frais estimés dans le budget 2025 lors du dernier exercice ORSA.

Le taux de frais retenu sur le portefeuille Pertes des revenus est le taux de frais estimé sur le portefeuille Santé.

Le taux de frais sur cotisations est estimé de la manière suivante :

$$Taux\ de\ frais_{cotisations} = \frac{Frais\ d'acquisition\ et\ d'administration + autres\ charges\ techniques\ nettes}{Cotisations\ acquises}$$

Les P/C brut retenus sont ceux issus du budget 2025 issu du dernier exercice ORSA.

Résultats :

Ainsi, le Best Estimate de primes brut de réassurance est évalué à **1 268 k€** à la date de clôture de l'exercice, contre 1 499 k€ l'exercice précédent (y compris réintégration de la PE) et traduit une légère amélioration de la marge technique.

Marge pour risque

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 en norme 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 (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	2024	2 023
Marge de risque	1 254 247	1 216 216
Santé similaire à la non-vie	878 378	884 259
Vie (hors UC et indexés)	375 869	331 958

La marge pour risque 2024 est en légère hausse par rapport à 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.

D.3. Autres passifs

Les passifs de MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II s'élèvent au total à 33,5 M€ en normes SI et 35,4 M€ en normes SII au 31 décembre 2024.

Les autres passifs sont principalement constitués de (en normes SII) :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 13,2 M€,
- Dettes envers les établissements de crédit pour 4,2 M€
- Dettes nées d'opération d'assurance pour 2,9 M€

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII
Passifs éventuels	0 €	0 €
Provisions autres que les provisions techniques	27 500 €	27 500 €
Provision pour retraite et autres avantages	997 193 €	997 193 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €
Impôts différés passifs	0 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	4 175 703 €	4 175 703 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	2 874 762 €	2 874 762 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	13 200 075 €	13 200 075 €
Dettes subordonnées	0 €	0 €
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 €	0 €
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 €	0 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 852 487 €	1 499 027 €
Total du passif	33 487 486 €	35 395 314 €
Actif net	58 029 250 €	58 462 155 €

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque et la provision d'égalisation) pour 12 621 k€ et des dettes.

L'écart de 353 k€ entre la valeur comptable et la valeur prudentielle des autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus s'explique par l'intégration directe des surcotes dans la valeur de marché des obligations en Solvabilité 2, alors qu'en valorisant comptable, elles apparaissent dans ce poste.

Finalement, le passif en normes SII atteint 35 395 k€ contre 35 891 k€ au 31/12/2023. L'actif net est en hausse et atteint 58 462 k€ contre 53 234 k€ lors de l'exercice précédent.

Impôts différés Passif

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 différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% selon la différence de valorisation.

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	93 857 k€	100 934 k€	8 796 k€	1 720 k€
Placements	78 078 k€	82 674 k€	5 610 k€	1 015 k€
Autres actifs	15 779 k€	18 259 k€	3 186 k€	706 k€
Passif	35 395 k€	32 490 k€	3 258 k€	353 k€
Provisions techniques	12 621 k€	10 360 k€	2 261 k€	0 k€
Autres passifs	22 774 k€	22 131 k€	997 k€	353 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	129 253 k€	133 424 k€	12 055 k€	2 074 k€
Déficit reportable			25 074 k€	
Taux d'impôt retenu			25,0%	
Impôts différés retenus			518 k€	518 k€
Situation nette d'impôts différés			0 k€	

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

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 d'Evaluation Interne du Risque et de Solvabilité (EIRS) utilisant un horizon de 5 ans.

Conformément aux articles 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

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

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

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

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
 - Incitation à rembourser,
 - Charges financières obligatoires,
 - Contraintes.

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

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

Normes Solvabilité II	2023	2024
Niveau de Solvabilité Requis	24 854 k€	25 315 k€
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	53 234 k€	58 462 k€
Ratio de couverture du SCR	214%	231%
Niveau de Solvabilité Minimum	6 213 k€	6 329 k€
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	53 234 k€	58 462 k€
Ratio de couverture du MCR	857%	924%

A la clôture 2024, l'évaluation des Fonds Propres en normes Solvabilité II s'élève à 58,5 M€, en hausse de 10% par rapport à fin 2023.

Plus précisément, les fonds propres de la Mutuelle se décomposent comme suit :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	58 029 250 €	58 462 155 €
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	838 374 €	838 374 €
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	57 190 876 €	57 623 781 €
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	58 029 250 €	58 462 155 €

L'établissement du bilan prudentiel entraîne ainsi une légère diminution des fonds propres se décomposant ainsi :

	2023	2024	Evolution
Fonds propres initiaux	610 k€	838 k€	37%
Réserves	56 292 k€	55 625 k€	-1%
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	-1 473 k€	1 566 k€	-206%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	55 428 k€	58 029 k€	5%
Passage en valeur S2 des actifs*	-543 k€	2 341 k€	-531%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	-833 k€	-603 k€	-28%
Passage en valeur S2 des passifs*	1 652 k€	1 908 k€	16%
<i>Dont meilleure estimation</i>	904 k€	1 007 k€	11%
<i>Dont marge pour risque</i>	1 216 k€	1 254 k€	3%
Variation liée au passage en valeur S2	-2 194 k€	433 k€	-120%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	327 k€	518 k€	58%
Impôts différés passifs	327 k€	518 k€	58%
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€	
Fonds propres S2 disponibles	53 234 k€	58 462 k€	10%

Les fonds propres augmentent notablement en raison de :

- Hausse de fonds propres comptables (+2,6 M€):
 - Fusion avec fusion par absorption d'une Mutuelle (+1,0 M€)
 - Résultat de l'exercice excédentaire (+1,6 M€)
- Hausse de la valeur de marché des placements
- Diminution des pertes anticipées en N+1

Au titre de leur éligibilité afin de couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR), les fonds propres sont soumis à des limites quantitatives règlementaires.

Limite de couverture	SCR	MCR
Niveau 1	≥ 50 %	≥ 80 %
Niveau 1 restreint	< 20 %	
Niveau 2	< 50 %	< 20 %
Niveau 3	< 15 %	
Niveau 2 et 3	< 50 %	

Par conséquent les fonds propres de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR. Aucun impôt différé actif n'est valorisé au bilan.

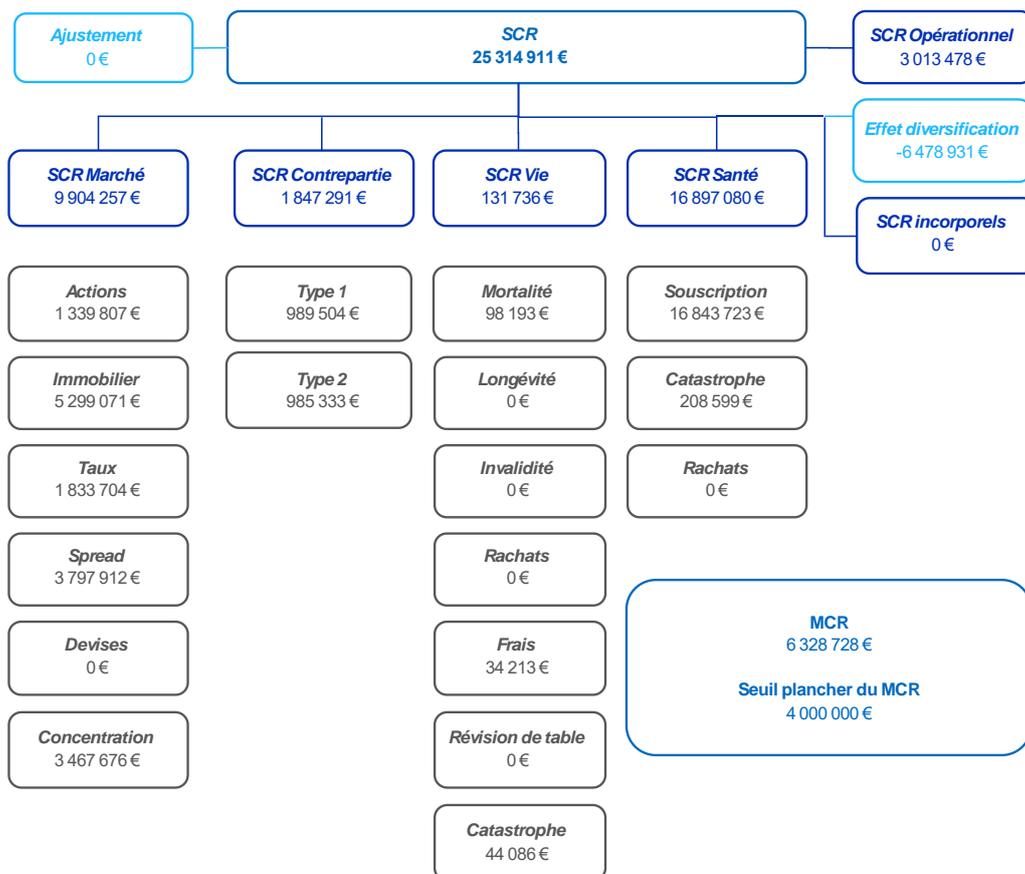
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard. Au titre de l'exercice 2024, le SCR de la Mutuelle est de 25,3 M€ contre 24,9 M€ l'an dernier.

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 31 décembre 2024 :

Evaluation du SCR



Nous comparons ci-dessous les résultats des évaluations du SCR au 31 décembre 2024 :

- Le **risque Santé** constitue la principale composante à fin 2024, avec une valeur de **16,9 M€**.
- Le **risque de marché** est la deuxième composante du SCR global. Il atteint **9,9 M€** au 31 décembre 2024.
- Le **risque de contrepartie** augmente et s'établit à **1,8 M€** au 31 décembre 2024.
- Enfin, le **risque Vie** diminue par rapport à l'étude précédente et s'élève à **0,1 M€**.

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 :

	2024
MCR Non Vie	4 723 k€
MCR Vie	82 k€
MCR linéaire	4 806 k€
Plancher du SCR (25%)	6 329 k€
Plafond du SCR (45%)	11 392 k€
MCR combiné	6 329 k€
AMCR	4 000 k€
MCR	6 329 k€

Le MCR est égal au seuil plancher du SCR (égal à 25%) soit 6 329 k€, en hausse par rapport à l'exercice précédent (6 213 k€ au 31 décembre 2023).

Ratio de couverture des Fonds Propres

La structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

Analyse de la solvabilité		
Actifs Solvabilité 2	93 857 k€	SCR
Passifs Solvabilité 2	35 395 k€	25 315 k€
<i>Dont titres subordonnées</i>	0 k€	
Excédent d'actifs sur passif	58 462 k€	MCR
		6 329 k€
Elements éligibles (SCR)	58 462 k€	
<i>Dont non éligibles (SCR)</i>	0 k€	
Elements éligibles (MCR)	58 462 k€	
<i>Dont non éligibles (MCR)</i>	0 k€	
Ratio SCR		231%
Ratio MCR		924%

Les taux de couverture sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

Pour rappel, les ratios de couverture sur les dernières années sont les suivants :

Normes Solvabilité II	2022	2023	2024	Evolution 2023-2024
Niveau de Solvabilité Requis	26 418 k€	24 854 k€	25 315 k€	2%
Fonds propres éligibles pour couvrir	49 982 k€	53 234 k€	58 462 k€	10%
Ratio de couverture du SCR	189%	214%	231%	+ 16,8 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	6 605 k€	6 213 k€	6 329 k€	2%
Fonds propres éligibles pour couvrir	49 982 k€	53 234 k€	58 462 k€	10%
Ratio de couverture du MCR	757%	857%	924%	+ 67,0 Points

Le ratio de couverture du SCR augmente du fait de deux effets :

- *La hausse des fonds propres prudentiels en lien avec la hausse des fonds propres comptables*
- *L'augmentation de la valeur de marché des placements*

Cet effet est partiellement compensé par l'augmentation du SCR expliquée par la hausse du risque santé.

Ces mêmes effets entraînent une variation du ratio de couverture du MCR.

Mutuelles du soleil renforce son ratio de couverture qui reste ainsi supérieur aux exigences réglementaires.

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

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

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

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

E.6. Autres informations

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

Annexes

Nom du QRT	Informations demandées	Statut
S.02.01.02	Bilan Prudentiel	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT	Reporté
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé Non SLT	Reporté
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	Reporté
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Reporté
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule	Non concerné
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie	Reporté

QRT S.02.01.02

S.02.01.02.01

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	11 593 483
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	65 818 364
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	11 230 873
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	303 146
Actions	R0100	636 748
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	636 748
Obligations	R0130	43 913 683
Obligations d'État	R0140	1 376 011
Obligations d'entreprise	R0150	34 087 733
Titres structurés	R0160	8 449 940
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	1 081 043
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	8 652 871
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	666 561
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	666 561
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	141 789
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	141 789
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	141 789
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	2 737 766
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	65 287
Autres créances (hors assurance)	R0380	4 174 871
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	8 659 348
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	93 857 469

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	9 301 413
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	9 301 413
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	8 423 035
Marge de risque	R0590	878 378
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	3 319 642
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	3 319 642
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	2 943 773
Marge de risque	R0680	375 869
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	27 500
Provisions pour retraite	R0760	997 193
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	4 175 703
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 874 762
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	13 200 075
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	1 499 027
Total du passif	R0900	35 395 314
Excédent d'actif sur passif	R1000	58 462 155

QRT S.05.01.02

S.05.01.01

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	Total
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut - assurance directe	R0110	99 394 474	249 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					99 644 214
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	7 595 854	148 470	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 744 324
Net	R0200	91 798 620	101 270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91 899 890
Primes acquises																		
Brut - assurance directe	R0210	99 394 474	249 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					99 644 214
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	7 595 854	148 470	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 744 324
Net	R0300	91 798 620	101 270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91 899 890
Charge de sinistres																		
Brut - assurance directe	R0310	76 477 900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					76 477 900
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	6 296 135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6 296 135
Net	R0400	70 181 765	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70 181 765
Dépenses engagées	R0550	25 321 978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25 321 978
Solde - autres charges/ produits techniques	R1210																	0
Total des dépenses	R1300																	25 321 978

QRT S.12.01.02

S.12.01.02
Provisions techniques vie et santé SLT

S.12.01.02.01
Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée					Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)					Total (santé similaire à la vie)	
		Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)					
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									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	R0020									0.00					0.00						0.00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																					
Meilleure estimation																					
Meilleure estimation brute	R0030	0	0	0		2 943 773	0	0	0	0	0	0	0	0	2 943 773	0	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de	R0090	0		0	0		2 943 773	0	0	0	0	0	0	0	2 943 773	0	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0100	0	0			375 869			0	0	0	0	0	0	375 869	0			0	0	0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																					
Provisions techniques calculées comme un tout																					
Meilleure estimation	R0110																				
Marge de risque	R0120																				
Provisions techniques - Total	R0200	0	0			3 319 642			0	0					3 319 642	0			0	0	0

QRT S.17.01.02

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
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - total	R0060	1 069 714	50 703	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1120 417
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-557 324	-68 371	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-625 695
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 627 038	119 074	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1746 112
Provisions pour sinistres																		
Brut - total	R0160	7 284 315	18 303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 302 617
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	762 539	4 945	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	767 484
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	6 521 776	13 358	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6 535 133
Total meilleure estimation - brut	R0260	8 354 028	69 006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 423 035
Total meilleure estimation - net	R0270	8 148 814	132 432	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 281 246
Marge de risque	R0280	864 331	14 047	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	878 378
Provisions techniques - Total	R0320	9 218 360	83 053	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9 301 413
Montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	205 215	-63 426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141 789
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	9 013 145	146 479	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9 159 624

QRT S.19.01.21

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											92 616 134
N-9	R0160	86 429 238	8 911 404	271 137	65 541	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	83 260 180	9 859 869	405 164	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	83 144 200	10 920 987	315 788	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	91 233 774	10 568 504	372 009	0	0	0	0				
N-5	R0200	76 209 660	7 081 415	270 955	0	0	0					
N-4	R0210	64 801 509	6 323 115	329 333	0	0						
N-3	R0220	74 980 371	7 264 425	256 747	0							
N-2	R0230	71 563 837	5 507 574	770 503								
N-1	R0240	67 439 248	5 812 437									
N	R0250	69 821 096										

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	27 948	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	69 967	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	416 592	106 027	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	11 704 984	539 289	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	11 708 607	230 278	23 429	0	0	0					
N-4	R0210	10 357 951	300 178	21 540	0	0						
N-3	R0220	8 834 106	340 675	23 432	0							
N-2	R0230	7 460 240	315 541	109 050								
N-1	R0240	6 853 507	437 860									
N	R0250	6 824 866										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
		C0170	C0180	C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	0	92 616 134	92 616 134
N-9	R0160	0	0	95 677 320	95 677 320
N-8	R0170	0	0	93 525 213	93 525 213
N-7	R0180	0	0	94 380 975	94 380 975
N-6	R0190	0	0	102 174 287	102 174 287
N-5	R0200	0	0	83 562 030	83 562 030
N-4	R0210	0	0	71 453 958	71 453 958
N-3	R0220	0	0	82 501 543	82 501 543
N-2	R0230	770 503	770 503	77 841 913	77 841 913
N-1	R0240	5 812 437	5 812 437	73 251 685	73 251 685
N	R0250	69 821 096	69 821 096	69 821 096	69 821 096
Total	R0260	76 404 036	76 404 036	936 806 154	936 806 154

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours	
		C0360	C0360
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	0
N-4	R0210	0	0
N-3	R0220	0	0
N-2	R0230	107 756	107 756
N-1	R0240	432 665	432 665
N	R0250	6 743 893	6 743 893
Total	R0260	7 284 315	7 284 315

QRT S.23.01.01

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	838 374	838 374		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	57 623 781	57 623 781			
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	58 462 155	58 462 155	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable 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, callable 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	58 462 155	58 462 155	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	58 462 155	58 462 155	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	58 462 155	58 462 155	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	58 462 155	58 462 155	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	25 314 911				
Minimum de capital requis	R0600	6 328 728				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	231%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	924%				

S.23.01.01.02**Réserve de réconciliation**

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	58 462 155
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	838 374
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	57 623 781
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-147 305
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-1 612 188
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-1 759 493

QRT S.25.01.21

S.25.01.01.21

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	9 904 257	9 904 257
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 847 291	1 847 291
Risque de souscription en vie	R0030	131 736	131 736
Risque de souscription en santé	R0040	16 897 080	16 897 080
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-6 478 931	-6 478 931
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	22 301 434	22 301 434

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	3 013 478
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	25 314 911
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	25 314 911
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	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

QRT S.28.02.01

S.28.02.01

Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie

S.28.02.01.01

Composantes MCR

		Composantes MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	4 723 486	

S.28.02.01.02

Informations générales

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	8 148 814	91 798 620		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	132 432	101 270		
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.28.02.01.03

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		82 393

S.28.02.01.04

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210			0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			2 943 773	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				29 390 780

S.28.02.01.05

Calcul du MCR global

		C0130
MCRlinéaire	R0300	4 805 879
Capital de solvabilité requis	R0310	25 314 911
Plafond du MCR	R0320	11 391 710
Plancher du MCR	R0330	6 328 728
MCR combiné	R0340	6 328 728
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	6 328 728

S.28.02.01.06

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCRlinéaire	R0500	4 723 486	82 393
Montant notionnel du SCRhors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	24 880 908	434 003
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	11 196 409	195 301
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 220 227	108 501
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 220 227	108 501
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 220 227	4 000 000