

Mutuelles du Soleil

SFCR - RAPPORT A DESTINATION DU PUBLIC

Exercice 2021

Approbation par le Conseil d'administration du 29/03/2022

Livre II du code de la mutualité

Numéro SIREN 782 395 511

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	3
A. ACTIVITE ET RESULTAT	4
A.1. ACTIVITE	4
A.2. RESULTAT DE SOUSCRIPTION	6
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	7
A.5. AUTRES INFORMATIONS	8
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.....	17
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	19
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	21
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	22
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	24
B.8. AUTRES INFORMATIONS	25
C. PROFIL DE RISQUE	26
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	27
C.2. RISQUE DE MARCHE	30
C.3. RISQUE DE CREDIT.....	34
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE.....	36
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	36
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	37
C.7. AUTRES INFORMATIONS	38
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	38
D.1. ACTIFS.....	38
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	40
D.3. AUTRES PASSIFS.....	43
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	45
D.5. AUTRES INFORMATIONS	45
E. GESTION DU CAPITAL	45
E.1. FONDS PROPRES.....	45
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	47
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	50
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	50
E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.	50
E.6. AUTRES INFORMATIONS	50
F. ANNEXES - QRT	51

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 29 mars 2022.

Synthèse

Sur l'exercice 2021, la Mutuelle a poursuivi son activité principale de porteur de risque en santé individuelle et collective. Parallèlement, la Mutuelle a continué de développer son activité de distributeur avec le produit Multirisques Habitation notamment et de délégataire pour le compte d'organismes diversifiés (mutuelles, institutions de prévoyance, assureurs et courtiers placeurs pour le compte d'assureurs).

La nouvelle gamme *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* (produits ATON, USIL, INTI et Sur-complémentaires) a pris effet au 1^{er} janvier. Cette nouvelle gamme présente une cotisation de 2,9 m€, brut de réassurance.

Elle a également décidé de commercialiser des nouveaux produits au cours de cet exercice (ATON ASSO & INTI ASSO).

La Mutuelle a enregistré une hausse des prestations payées en 2021 (en dentaire et en audiologie) suite à la réforme du « 100% Santé » et à la fin du confinement. Une contribution Covid au titre de l'exercice 2020 a été réglée et celle de 2021 a été comptabilisée en provision pour prestations à payer conformément aux dispositions réglementaires. Le montant de ces contributions s'élève à 1,2 M€.

Le Conseil d'administration en séance ordinaire du 15 novembre 2021 a nommé un nouveau responsable de la Fonction Clé Actuariat. Cette nomination a été approuvée par l'ACPR le 26 janvier 2022.

En 2021, la Mutuelle a créé et a intégré le « Cercle Innovation et Partage » (CIEP) qui est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et ouvert qu'aux seules Mutuelles ou Unions régies par le Livre II du Code de la Mutualité. Cette association est un cercle de réflexion et de propositions, traitant des sujets économiques, financiers, juridiques et sociaux intéressant le secteur mutualiste et plus largement le secteur économique de l'Assurance de personnes.

En parallèle, elle a aussi créé et intégré l'Union de Groupe Mutualiste « Terre Mutuelle » dont l'ambition est de mettre en œuvre des synergies favorisant le développement des mutuelles membres. Elle n'est ouverte qu'aux seules mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité, après aval du Conseil d'administration de l'UGM et sous réserve d'être également membre de l'association CIEP.

Au 31 décembre 2021 minuit, la Mutuelle est sortie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

La Mutuelle a recruté au cours de l'exercice 2021, une Déléguée à la Protection des Données à plein temps afin de renforcer encore un peu plus le sujet de la protection des données qui est une de ses priorités ainsi qu'un Directeur Technique (actuaire certifié qui occupe également la fonction de Fonction Clé Actuarielle) afin de renforcer le pilotage technique de l'entité.

Le profil de risque de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* se caractérise 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.

Selon l'article 27 de la loi n°2019-486 du 22 mai 2019 dite loi PACTE, les mutuelles sont dispensées de nommer un commissaire aux comptes suppléant si le commissaire aux comptes

titulaire est une personne morale pluripersonnelle. Ainsi l'assemblée Générale du 27 juin 2020 a désigné à l'unanimité des voix exprimées la société Serge SEMERDJIAN avec pour signataire Monsieur Serge SEMERDJIAN en qualité de commissaire aux comptes titulaire pour les mandats couvrant la période des exercices 2020 à 2025.

Les trois (3) Dirigeants Effectifs de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* au 31 décembre 2021 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 deux (2) Lines Of Business (LoB) :

- Une LoB Vie qui regroupe les garanties Obsèques (garanties frais d'obsèques et décès accidentel) ;
- Une LoB Santé qui rassemble l'ensemble des garanties Santé proposées.

Au 31 décembre 2021, le résultat de la Mutuelle est formé comme suit :

Compte de résultat	2021	2020
Résultat technique des opérations Non-vie	-7 195 932	2 220 452
Résultat technique des opérations Vie	- 155 262	-4 381
Produits des placements	2 889 652	5 589 901
Produits des placements alloués du compte technique vie	0	0
Charges des placements	492 569	4 136 240
Produit des placements transférés au compte technique non-vie	310 196	215 139
Autres produits non techniques	0	0
Autres charges non techniques	46 737	29 667
Résultat exceptionnel	-126 037	28 147
Participation des salariés	0	0
Impôts sur le résultat	-118 032	341 005
Solde intermédiaire	-5 319 050	3 112 068
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	0	0
Engagements à réaliser sur ressources affectées	0	0
Résultat de l'exercice	-5 319 050	3 112 068

Nous constatons une hausse significative des prestations suite à la sortie du confinement et à la réforme du « 100% Santé ».

A.2. Résultat de souscription

Au 31 décembre 2021, MUTUELLES DU SOLEIL Livre II compte :

- 144 848 bénéficiaires en Non-Vie,
- 72 722 en Vie.

Au titre de son activité d'assurance 2021, la Mutuelle a perçu 95 251k€ de cotisations au titre de ses activités Non-Vie et 1 008k€ au titre de ses activités Vie.

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

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2021	2020
Santé	95 251k€	-93 751k€	-875k€	-7 822k€	-7 196k€	2 220k€

Le résultat technique Non-Vie de la Mutuelle devient négatif en 2021, en raison notamment d'une hausse de la sinistralité. En effet l'entrée en vigueur de la réforme 100% santé (optique et dentaire) conjuguée à une reprise importante de consommation à la fin du confinement entraînent une hausse des consommations santé importante.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués 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	
					2021	2020
Vie	1 008k€	1 163k€	0k€	0k€	-155k€	-4k€

Le résultat technique Vie de la Mutuelle se dégrade en 2021 par rapport à 2020. Cette dégradation s'explique notamment par une augmentation de la provision déshérence (de 98k€).

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 91 126 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2021 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Produit des placements transférés au compte technique non-vie	Résultat financier	
			2020	2021
2 890k€	-493k€	-310k€	1 239k€	2 087K€

La hausse du résultat financier en 2021 s'explique par la hausse du produit financier (+ 1 190 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	530k€	0k€
Titres garantis	931k€	1 081k€*
Prêts et prêts hypothécaires	-75k€	0k€
Trésorerie	0k€	0k€

Après imputation des produits de placements alloués au compte de résultat technique non vie de 310 K€, et des produits et charges de placements alloués au compte de résultat vie de 70 K€, nous obtenons un résultat financier net de 2 087K€.

A.4. Résultats des autres activités

Le résultat non technique 2021 se décompose ainsi :

Autres charges non techniques	Résultats exceptionnels	Impôts sur le résultat	Résultat Non technique 2021	Résultat Non technique 2020
-47k€	-126k€	118k€	-55k€	-343 k€

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.

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

- L'Assemblée Générale,
- Les Administrateurs élus (Conseil d'administration),
- La Présidence et la Direction Opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et 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 28 juin 2021.

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 cercle vertueux du système 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 2021, le Conseil d'administration s'est réuni en séance ordinaire le 1^{er} février, le 29 mars, le 28 mai, le 27 septembre, le 18 octobre, le 15 novembre et le 13 décembre. Il s'est également réuni en séance extraordinaire le 06 janvier, le 29 avril, le 04 juin et le 22 juin.

En temps normal, les réunions du Conseil d'administration se déroulent 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 huit (8) 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.

En outre hors période de pandémie liée à la Covid-19 et/ou de mesures de confinement, le Conseil d'administration peut également se tenir par des moyens de visioconférence lorsque la situation le nécessite mais cela reste exceptionnel (ex. : urgence, grève, manifestation ...) à l'exception de l'arrêté des comptes.

Il est à préciser que la Mutuelle a fait usage pour certaines séances du Conseil d'administration du dispositif d'exception de l'ordonnance n° 2020-321 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles de réunion et de délibération des assemblées et organes dirigeants des personnes morales et entités dépourvues de personnalité morale de droit privé en raison de l'épidémie de covid-19 dont un décret avait une nouvelle fois, prorogé sa durée d'application.

Par la suite, la Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a mis en place des règles visant à sortir progressivement de l'état d'urgence sanitaire et a instauré un régime transitoire pour la période du 2 juin au 30 septembre 2021.

Dans le cadre de ce régime transitoire, ont en outre été prolongées et adaptées un certain nombre de mesures qui ont été prises par ordonnances au plus fort de la crise dont notamment celles qui concernent les règles de réunion, de participation et de délibération des assemblées générales et des organes dirigeants. Ainsi, dans le cadre de l'article 8 de la présente loi, les dispositions de l'ordonnance n° 2020-321 du 25 mars 2020 ont été prolongées jusqu'au 30 septembre 2021.

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

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, 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.

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 Secrétaire Général ;
- Un Secrétaire Général Adjoint ;
- Un Trésorier Général ;
- Un Trésorier Général Adjoint ;
- Trois membres.

Les membres du Bureau sont désignés par le Conseil d'administration, parmi ses membres, et peuvent être révoqués à tout moment par celui-ci.

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.

Il oriente et aide à la prise de décisions de la Mutuelle concernant la stratégie et l'allocation d'actifs.

Il examine, évalue et contrôle la performance de l'activité de souscription et de gestion des risques de la Mutuelle.

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 toujours informé au préalable des orientations décidées par la Direction Générale qui requiert son soutien et son approbation.

En 2021, il s'est réuni le 25 janvier, le 15 février, le 22 mars, le 22 avril, le 17 mai, le 14 juin, le 13 septembre, le 11 octobre, le 08 novembre et le 06 décembre. En raison du contexte Covid-19, la majorité de ces séances se sont tenues par moyen de visioconférence tout en garantissant la collégialité des travaux préparatoires et des analyses ainsi que les principes de transparence et d'exhaustivité des informations communiquées.

Le Comité de Direction :

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

En outre ce Comité permet de structurer les interrelations entre les Directions.

Il se réunit à minima deux (2) fois par mois et à chaque fois que cela est nécessaire.

Plus spécifiquement, le Codir aborde les problématiques liées aux métiers et à des prises de décision, à la mise en œuvre de Solvabilité II et plus largement, à l'application des obligations législatives et réglementaires.

Les responsables des Fonctions Clés ainsi que le Responsable du Contrôle de gestion sont invités au Codir afin d'être consultés et d'éclairer certaines prises de décision.

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.

En 2021, le Comité d'audit était composé d'un Président et de deux (2) membres, tous désignés par le Conseil d'administration.

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 2021, il s'est réuni le 18 janvier, le 19 mars, le 21 avril, le 10 mai, le 08 juin, le 05 octobre et le 02 novembre.

En raison de l'épidémie Covid-19, le Comité s'est réuni majoritairement par visioconférence sur cet exercice.

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.

Le Comité des placements :

Le Comité des placements peut réunir le Président du Conseil d'administration, le Directeur Général & Dirigeant Opérationnel, la Directrice Générale Adjointe, le Trésorier Général, le Président du Comité d'audit et le Responsable de la Gestion des Risques.

Ce Comité dispose également d'une Charte qui est revue dès que de besoin.

Le Comité se réunit autant que nécessaire et a minima une fois par an.

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

En 2021, il s'est réuni le 26 mars, le 19 avril, le 22 juillet, le 15 septembre et le 22 octobre. A chaque comité, un ou plusieurs gestionnaires est/sont reçu(s).

La Direction Générale Adjointe est le contact privilégié des banques et des gestionnaires. A ce titre, elle transmet les résultats annuels des placements financiers à la Direction Technique avant transmission à l'ACPR.

Par ailleurs, elle a vocation à solliciter le Comité dans les situations suivantes qui sont :

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

Le Comité des Fonctions Clés :

Ce Comité a été créé sous l'impulsion de la nouvelle Gouvernance de la Mutuelle. Il est composé du Dirigeant Effectif & Dirigeant Opérationnel, de la Directrice Générale Adjointe et des quatre (4) Responsables des Fonctions Clés (RFC).

En 2021, il s'est réuni le 18 mai et le 03 décembre.

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 procès-verbal.

Le Comité Exécutif :

Ce Comité Exécutif (Comex) a été créé en 2021. Il s'agit d'un comité d'expertise « métier » du monde de l'assurance centralisé sur le métier de la complémentaire santé. Il a pour objectif également de réfléchir aux paramètres de ce métier, de surveiller et d'anticiper les éventuels problématiques que le métier pourrait rencontrer.

Il est composé du Directeur Général et Dirigeant Opérationnel, de la Directrice Générale Adjointe, du Directeur du Développement, de la Directrice Marketing, Communication et Sponsoring, du Directeur Technique et de la Responsable Fonction Clé Conformité. Le Comex peut convier des invités selon l'actualité.

Sur l'exercice 2021, il s'est réuni le 17 février et le 20 avril.

En sus du Président du Conseil d'administration, 1^{er} Dirigeant Effectif, *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* a désigné deux (2) autres Dirigeants Effectifs que sont :

- **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 est 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.

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 assiste 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 sont de :

- Mettre en œuvre les stratégies, politiques et décisions du Conseil d'administration,
- Mettre en place une culture du risque et structurer 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.

En 2018, le Conseil d'administration a approuvé un règlement intérieur relatif aux missions et aux responsabilités du Directeur Général, pris en application de l'accord cadre constituant l'annexe N°3 de la Convention Collective Mutualité appliquée par *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*, règlement comportant des adaptations justifiées à la fois par certaines spécificités de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* et par les récentes modifications législatives et réglementaires intervenues à la suite notamment de l'entrée en vigueur de la Directive Solvabilité II.

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 est 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, 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. A cet effet, et en tant que troisième Dirigeant Effectif, la Directrice Générale adjointe a reçu une délégation de pouvoir de la part du Président 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.

Enfin, il existe un lien fonctionnel entre la Directrice Générale Adjointe, troisième Dirigeant Effectif, et les quatre (4) Fonctions Clés qui s'intègre dans le périmètre de responsabilité de chacun des responsables

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 les démarches suivantes en leur demandant et/ou en vérifiant :

- La copie de la Carte nationale d'identité ou du passeport,
- L'extrait de bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois,
- Les attestations de non condamnation et d'honorabilité,
- Des prises de références,
- Et tout autre moyen nécessaire à l'évaluation.

Depuis 2019, une attestation d'absence de conflit d'intérêts et de corruption a été mise en place et concourt au contrôle d'honorabilité du système de gouvernance de notre Mutuelle. Elle est à fournir à l'entrée en fonction et tous les ans pour toutes les personnes visées par cette exigence.

Elle est complétée des 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 curriculum 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, et 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.

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 notamment au niveau de sa politique de gestion des risques et de sa politique de Conformité.

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 28 juin 2021 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 :

- Trésorier général ;
- Secrétaire général ;
- Président de la Section territoriale : 04/05/84 Alpes-Vaucluse ;
- Président de la Section territoriale : 13/83 Bouches du Rhône-Var ;
- Président de la Section territoriale : 30/34 Gard-Hérault ;
- Président de la Section territoriale : 06-Monaco – Autres ;
- La présidente de la Commission Sociale ;
- La Présidente de la Commission Communication-Prévention.

L'indemnisation de ces Administrateurs est fixée à :

- 1 PMSS/mois pour le Président du Conseil d'administration ;
- 1/3 de PMSS/mois pour le Trésorier Général, le Secrétaire Général et les quatre (4) Présidents de Sections Territoriales et les Présidents des Commissions de la Mutuelle.

Conformément aux dispositions des articles L.114-26 et R.114-4 à R.114-7 du Code de la Mutualité et en application des dispositions de l'article 48 des Statuts.

Il est précisé que ces indemnités sont soumises à charges sociales selon le principe retenu par l'article L.114-27 du code de mutualité.

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.

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*.

La rémunération des Responsables des Fonctions Clés comprend aussi une part variable établie sur un objectif collectif à l'entreprise. Cette part variable n'est pas de nature à créer une situation de conflit d'intérêts.

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 composé 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 certains collaborateurs.

Il est précisé qu'en moyenne la part variable globale perçue par ce personnel au titre de l'exercice 2021 représente environ 5% par rapport à la part fixe globale perçue par ce même personnel.

Enfin au titre de l'exercice 2021, les salariés de la Mutuelle ne bénéficiant pas d'une rémunération variable contractuelle sont susceptibles de percevoir une part variable de rémunération correspondant à un objectif collectif d'économies d'échelle sur l'impression et l'affranchissement dans une optique de dématérialisation.

Les collaborateurs qui bénéficient déjà d'un variable contractuel, ne bénéficient pas par conséquent de cette rémunération variable discrétionnaire.

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*.

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

Les rôles et responsabilités dans la définition et la mise en œuvre du système de gestion des risques sont établis conformément au principe de proportionnalité.

Il a été réalisée une démarche de formalisation des processus basée sur des entretiens avec chacun des responsables de processus.

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 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.

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.

L'appétit au risque de la Mutuelle se mesure en global par son ratio de solvabilité qui doit être au moins supérieur à 200%. Cette orientation a d'ailleurs fait l'objet d'une approbation de la part du Conseil d'administration en décembre 2021.

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, des règles et des procédures internes clairement définies et un contrôle exercé par l'audit interne.

De plus, le processus de gestion des risques est déployé sous la responsabilité du Conseil d'administration.

Enfin, la gouvernance des risques au sein de notre Mutuelle est assurée par le Responsable de 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 2021 a été effectué conjointement entre le Conseil d'administration, la direction opérationnelle (Dirigeants effectifs, fonctions clés actuariat, et gestion des risques) et Actélior (Cabinet de conseil en actuariat accompagnant la Mutuelle). Les projets de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* (gestion d'actifs, lancement d'une nouvelle gamme de produits, ...) et les risques associés ont été abordés et pris en compte dans le cadre des travaux ORSA 2021 (stress tests).

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 2021, le Conseil d'administration du 22 juin 2021 a approuvé ce rapport qui a ensuite été transmis à l'ACPR sous quinze (15) jours.

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.

La cellule de contrôle interne est indépendante des autres services et placée directement sous l'autorité de la Direction Générale et Opérationnelle. Elle 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 est un contrôle a posteriori systématique, permanent mais suivant une périodicité définie, chaque contrôle donne lieu à un compte rendu. 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 et inopinés effectués par l'audit interne.

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.

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.

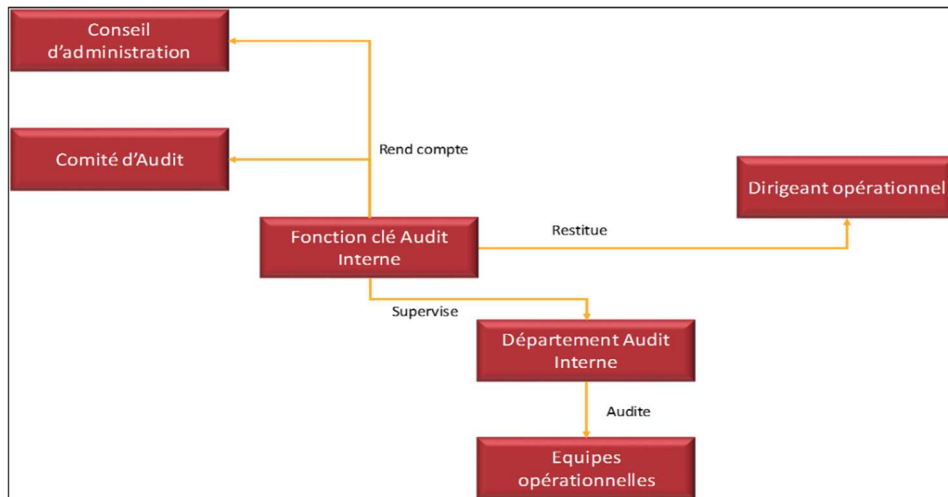
Ainsi, la Mutuelle dispose :

- D'un dispositif d'audit interne,
- D'un Comité d'audit,
- D'une Fonction Clé Audit interne (avec le soutien d'une Responsable de l'audit interne, salariée).

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 est décrite ci-après et témoigne des interactions entre les différents contributeurs du dispositif d'audit interne :



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.

La fonction Audit Interne est rattachée hiérarchiquement à la Direction Générale et Opérationnelle et dispose d'un accès direct au Conseil d'administration afin de lui garantir son indépendance, sa liberté d'action et d'alerte.

Conformément à l'article 271 des actes délégués, 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,
- 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,
- Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ici le Comité d'audit,
- 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.

B.6. Fonction actuarielle

La Responsable de la Fonction Clé Actuarielle, nommée par le Conseil d'administration, est rattachée hiérarchiquement au Directeur 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 des Actes Délégués, à savoir :

Coordonner le calcul des provisions techniques. A 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 l'organe d'administration, de gestion et de contrôle (Administrative, Management or Supervisory Body dit AMSB) 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 contrôle inopinés ou récurrent,
- Vérification mensuelle de la vitesse de présentation des sinistres réglés afin d'alerter l'AMSB 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 l'AMSB 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.

En novembre 2021, le Responsable de cette Fonction a changé. Le dossier de désignation a été porté à la connaissance de l'ACPR sur le Portail Autorisations.

B.7. Sous-traitance

La Mutuelle, dans le cadre de son business model, sous-traite certaines fonctions ou activités. 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.

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 donne lieu à :

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

Le choix final d'un sous-traitant est effectué par la Direction Générale et le Conseil d'administration après présentation d'au moins trois (3) devis sauf cas très particulier.

Chaque activité ou fonction importante ou critique externalisée fait l'objet d'une attention toute particulière et d'une approbation en séance le cas échéant.

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.

Le choix de ses partenaires doit être minutieux afin d'assurer le plus de stabilité et de sécurité possible.

B.8. Autres informations

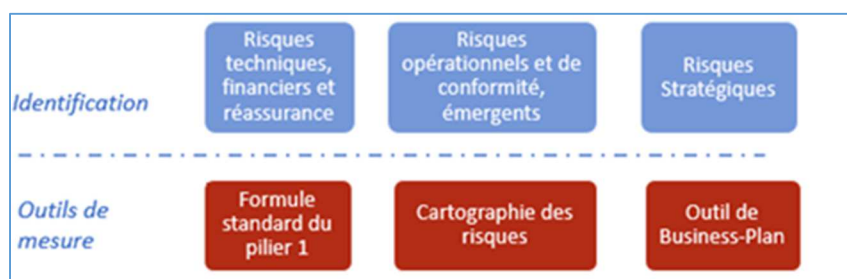
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance présenté plus haut n'est à mentionner.

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 du risque 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, MDS 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 : 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

- 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.

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 17 529 k€ contre 16 784 k€ au 31 décembre 2021. Il est essentiellement composé du risque de primes et de réserves. Le SCR est relativement stable entre les deux exercices.

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.

	2020	2021
SCR Santé Non Similaire à la Vie	16 714 k€	17 461 k€
SCR Catastrophe	274 k€	264 k€
<i>Effet de diversification</i>	- 203 k€	- 196 k€
SCR Santé	16 784 k€	17 529 k€

▪ 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		
	2020	2021
Cotisations N	90 577 k€	88 435 k€
Cotisations N +1	89 460 k€	95 346 k€
Montant retenu (max)	90 577 k€	95 346 k€
Cotisations futures *	14 910 k€	15 891 k€
Volume de primes	105 487 k€	111 237 k€
<i>* 2 mois de cotisations</i>		
Frais médicaux		
	2020	2021
Volume de primes	105 487 k€	111 237 k€
σ primes	5.00%	5.00%
Volume de réserves	9 696 k€	8 539 k€
σ réserves	5.70%	5.70%
σ total	4.84%	4.86%
Volume total	115 182 k€	119 776 k€
SCR Primes et réserves		
	2020	2021
Volume total	115 182 k€	119 776 k€
σ total	4.84%	4.86%
SCR Primes et réserves	16 714 k€	17 461 k€

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement est en légère hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 17 461 K€. La hausse est expliquée par l'augmentation du chiffre d'affaires prévisionnel.

- SCR du risque catastrophe en santé

SCR Risque de catastrophe		
	2020	2021
Catastrophe type « stade » (accident)	7 k€	7 k€
Concentration (accident)	0 k€	0 k€
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	274 k€	264 k€
<i>Effet de diversification</i>	- 7 k€	- 7 k€
SCR Catastrophe	274 k€	264 k€

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 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 incapacités et des arrêts de travail, **il ne concerne donc pas les garanties de soins.** 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 264 k€.**

Dans le cadre de la Mutuelle, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 8,5 € et un coût moyen d'une d'hospitalisation de 343 €.

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 264 k€ en légère 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.

Risques	2020	2021
Risque de mortalité	125 k€	123 k€
Risque de longévité	0 k€	0 k€
Risque invalidité morbidité	0 k€	0 k€
Risque de cessation	0 k€	0 k€
Risque de dépenses	24 k€	34 k€
Risque de révision	0 k€	0 k€
Risque de catastrophe	58 k€	122 k€
<i>Effet de diversification</i>	- 48 k€	- 72 k€
SCR Vie	160 k€	207 k€

En prenant en compte un effet de diversification évalué à -72k€, le SCR Souscription Vie atteint 207 k€, soit 30% d'augmentation par rapport à l'exercice précédent. Cette hausse est principalement portée par l'évolution du risque catastrophe.

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 en terme de mouvements défavorables liés aux investissements.

Mesure du risque de marché

Le SCR de marché est évalué par la formule standard à 12 222 k€ au 31 décembre 2021, contre 11 879 k€ au 31 décembre 2020. Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	2020	2021
Taux d'intérêt	2 151 k€	2 181 k€
Spread	3 832 k€	4 102 k€
Action	3 712 k€	3 674 k€
Immobilier	5 454 k€	5 670 k€
Devise	454 k€	586 k€
Concentration	1 422 k€	319 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 5 146 k€</i>	<i>- 4 310 k€</i>
SCR Marché	11 879 k€	12 222 k€

Le SCR de marché augmente par rapport à l'an dernier et atteint 12 222 k€ contre 11 879 k€ au 31 décembre 2020 porté par l'augmentation des risques de spread et immobilier atténuée par la diminution du risque de concentration.

- SCR de Taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations, produits dérivés, produits structurés hors Etat, prêts) ainsi qu'aux provisions techniques. Le choc retenu est le choc à la hausse. Voici un récapitulatif des calculs réalisés :

		2020	2021
Choc retenu		Hausse des taux	Hausse des taux
Actif	Valeur sous risque	49 590 k€	42 863 k€
	Duration moyenne	5.0	6.0
	Valeur choquée	47 236 k€	40 470 k€
	Choc moyen	4.75%	5.58%
Passif	Valeur sous risque	12 926 k€	14 183 k€
	Valeur choquée	12 722 k€	13 970 k€
	Choc moyen	-1.57%	-1.50%
SCR taux		2 151 k€	2 181 k€

Le SCR lié au risque de taux est stable par rapport à l'exercice précédent, expliqué par des effets de compensation entre la baisse du volume sous risque et l'augmentation de la durée des actifs. Le montant du SCR atteint 2 181K€ contre 2 151 K€ au 31 décembre 2020.

- SCR de Spread

Ce calcul s'impose aux produits de taux. Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre.

Le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

Le SCR lié au risque de spread est en légère augmentation, cette tendance est expliquée par une diminution de la notation et la durée moyenne du portefeuille partiellement compensée par la baisse de l'assiette sous risque. Le risque de spread s'élève à 4 102 k€ contre 3 832 k€ au 31 décembre 2020.

- SCR Action

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés actions, dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié. Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés de la valeur de l'ajustement symétrique **au 31 décembre 2021 (6,88%)** :

- **Actions Type 1 (hors participations stratégiques) : 45,88%**
Concerne les actions cotées de l'OCDE

- **Actions Type 1 (participations stratégiques) : 22%**
 Concerne les actions cotées de l'OCDE considérées comme stratégiques (au sens défini dans la directive Solvabilité 2)

- **Actions Type 2 (hors participations stratégiques) : 55,88%**
 Concerne les actions non cotées, les actions cotées hors de l'OCDE, les fonds investissements non transparisés, les actifs corporels d'exploitation et les autres placements (non choqués dans d'autres modules du SCR marché)

- **Actions Type 2 (participations stratégiques) : 22%**
 Concerne les actions non cotées ou les actions cotées hors de l'OCDE considérées comme des stratégiques (au sens défini dans la directive Solvabilité 2)

	2020	2021
Type 1 (hors participations)	0 k€	2 493 k€
Type 1 (participations)	0 k€	0 k€
SCR Action type 1	0 k€	2 493 k€
Type 2 (Hors participations)	3 679 k€	1 380 k€
Type 2 (participations)	33 k€	33 k€
SCR Action type 2	3 712 k€	1 413 k€
<i>Effet de diversification</i>	+ 0 k€	- 232 k€
SCR Action	3 712 k€	3 674 k€

La valeur sous risque des actif soumis au risque action a évolué en lien avec les investissements réalisés et compense l'augmentation du choc lié à l'ajustement symétrique

- SCR Immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Le calcul est applicable aux immeubles et aux sociétés civiles immobilières.

	2020	2021
Valeur des actifs immobiliers	21 817 k€	22 682 k€
SCR immobilier	5 454 k€	5 670 k€
Choc retenu	25.00%	25.00%

Le SCR immobilier est directement proportionnel à la valeur de marché et atteint donc 5 670 k€, en légère hausse par rapport à 2020 (5 454 k€).

- SCR de Change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres.

L'ensemble des placements de la Mutuelle est en euros. Cependant la transposition des fonds dans lesquels la Mutuelle a investi fait apparaître des lignes de placements libellées en devises étrangères (la part de ces lignes dans le portefeuille étant faible).

	2020	2021
Valeur des actifs exposés	1 815 k€	2 344 k€
SCR devise	454 k€	586 k€
Choc retenu	25.00%	25.00%

Le risque de devise est en légère augmentation à 586 k€ en raison de l'augmentation de l'assiette sous risque, son poids reste toutefois limité sur le SCR marché total.

▪ SCR de concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrit ou placé auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.

Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, spread et immobilier. Les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie. Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

	2020	2021
Montant de l'assiette	72 390 k€	65 542 k€
Montant du choc	1 730 k€	183 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 308 k€</i>	<i>+ 136 k€</i>
SCR de concentration	1 422 k€	319 k€
Choc moyen	1.96%	0.49%

Le SCR lié au risque de concentration est en nette diminution par rapport à l'exercice précédent. Il atteint 319 k€ contre 1 422 k€ l'an passé. Cette baisse s'explique par la forte diminution des principales expositions de l'exercice précédent.

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 1,6 M€ fin 2021.

	2020	2021
Risque de défaut de contrepartie type 1	2 303 k€	1 051 k€
Risque de défaut de contrepartie type 2	860 k€	659 k€
<i>Effet de diversification</i>	- 161 k€	- 104 k€
SCR contrepartie	3 002 k€	1 605 k€

Ce risque s'élève à 1 605 k€, contre 3 002 k€ au 31 décembre 2020, il est en nette diminution. Les éléments justificatifs de cette variation sont présentés ci-dessous.

▪ Détail des créances de type 1

	2020	2021
Expositions totales - Type 1	22 216 k€	9 863 k€
SCR contrepartie - Type 1	2 303 k€	1 051 k€
SCR en % de l'exposition	10.37%	10.65%

Les expositions des contreparties de type 1 diminuent fortement et atteignent 9 863 k€ contre 22 216 k€ au 31 décembre 2020. Le risque associé est de 1 051 k€ en 2021 contre 2 303 k€ à fin 2020. Cette diminution s'explique principalement par la diminution des dépôts dans le bilan de la Mutuelle.

▪ Détail des créances de type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel.

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'**intermédiaires** de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

	2020	2021
Intermédiaire de plus de 3 mois	0 k€	0 k€
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	5 730 k€	4 392 k€
Expositions totales - Type 2	5 730 k€	4 392 k€
SCR en % de l'exposition	15.00%	15.00%
SCR contrepartie - Type 2	860 k€	659 k€

Les créances (cotisations restant à émettre, personnel, débiteurs divers et autres créances nées d'opérations directes), y compris celles de l'Etat, atteignent 4 392 k€ (contre 5 730 k€ au 31 décembre 2020).

Au global le risque de défaut de type 2 s'élève à 659 k€ contre 860 k€ au 31 décembre 2020.

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 -2 341 K€ et se décompose comme suit :

	Vie	Non-vie	Total
Résultats attendus dans les primes futures	54 k€	- 2 395 k€	-2 341 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).

	2020	2021
Composante Provisionnement	301 k€	324 k€
Composante Cotisation	3 001 k€	2 898 k€
Risque opérationnel - charge en capital	3 001 k€	2 898 k€
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>+ 0 k€</i>
SCR opérationnel	3 001 k€	2 898 k€

Conclusion : le SCR opérationnel est en légère diminution par rapport à l'exercice précédent et atteint 2 898 k€. Cette évolution est cohérente avec l'évolution des cotisations (en diminution).

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 deux familles de risques auxquels la Mutuelle est exposée :

- Les risques stratégiques et de pilotages : 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 conformités : les risques liés aux évolutions réglementaires

Ces risques sont suivis et appréhendés à travers la revue de la cartographie des risques, le processus ORSA (risques stratégiques et pilotage) et la veille réglementaire (risques de conformité).

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 63 460 k€ en valorisation SII,
- De biens immobiliers pour usage propre pour 11 341 k€,
- Et de trésorerie pour 16 050 k€.

Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 97 398 k€ contre 108 407 k€ au 31 décembre 2020, cette baisse s'expliquant principalement par le résultat d'exploitation 2021 et le résultat prévisionnel.

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écart d'acquisitions	0 €	0 €	0 €
Frais d'acquisition reportés	0 €	0 €	0 €
Actifs incorporels	2 501 391 €	0 €	2 501 391 €
Impôts différés actifs	0 €	753 194 €	0 €
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour t	8 819 413 €	11 341 030 €	14 044 205 €
Placements (autres que les actifs en	61 674 353 €	63 459 614 €	66 563 698 €
Immobilier (autre que pour usage p	11 739 852 €	12 846 646 €	16 558 099 €
Participations	149 987 €	149 987 €	149 987 €
Actions	3 157 €	3 157 €	3 157 €
Actions cotées	0 €	0 €	0 €
Actions non cotées	3 157 €	3 157 €	3 157 €
Obligations	37 900 253 €	38 394 378 €	37 900 253 €
Obligations d'Etat	1 182 499 €	1 261 794 €	1 182 499 €
Obligations de sociétés	32 717 755 €	32 959 934 €	32 717 755 €
Obligations structurées	4 000 000 €	4 172 650 €	4 000 000 €
Titres garantis	0 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	10 881 678 €	11 064 353 €	10 881 909 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilable	465 926 €	467 514 €	507 592 €
Autres placements	533 500 €	533 580 €	562 701 €
Placements en représentation de cd	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	275 252 €	275 252 €	275 252 €
Prêts et prêts hypothécaires aux pa	0 €	0 €	0 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	275 252 €	275 252 €	275 252 €
Avances sur polices	0 €	0 €	0 €
Provisions techniques cédées	649 351 €	-644 656 €	649 351 €
Non vie et santé similaire à la non-	649 351 €	-644 656 €	649 351 €
Non vie hors santé	0 €	0 €	0 €
Santé similaire à la non-vie	649 351 €	-644 656 €	649 351 €
Vie et santé similaire à la vie, hors	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'assu	1 837 641 €	2 947 805 €	1 837 641 €
Créances nées d'opérations de réas	60 393 €	60 393 €	60 393 €
Autres créances (hors assurance)	2 625 135 €	3 155 308 €	2 625 135 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appe	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	16 050 108 €	16 050 108 €	16 050 108 €
Autres actifs non mentionnés dans	1 687 656 €	0 €	1 687 656 €
Total de l'actif	96 180 693 €	97 398 048 €	106 294 831 €

L'écart avec le montant en normes SI est de 1,2M€. La principale différence entre la valorisation en normes Solvabilité II (SII) et les valorisations pour les états financiers en normes Solvabilité I (SI) porte sur les modalités de calcul en valeur nette comptable en SI 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 réglementé (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 2 501K€ 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 2022) selon la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les créances, le BE et les autres actifs et passifs génèrent **753 k€** d'impôts différés passif et **753 k€** d'impôts différés actif.

	2020	2021
Impôts différés - Actif	778 k€	753 k€
Impôts différés - Passif	778 k€	753 k€
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 2022.

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 2021 dans les normes comptables et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

Montant des provisions brutes de réassurance :

(Santé)

	2020	2021
Cotisations	97 849 k€	103 723 k€
P/C retenu *	75%	81%
Taux de frais sur cotisations	24%	20%
BE de cotisations	-1 216 k€	969 k€
Prestations	10 664 k€	9 212 k€
Provisions comptable ajoutées au BE	321 k€	324 k€
BE de prestations	10 985 k€	9 536 k€
BE SII	9 769 k€	10 505 k€
Ecart vision comptable - SII	+ 1 774 k€	- 1 025 k€
Provisions comptable	11 542 k€	9 480 k€

* y compris frais de gestion des sinistres

Montant des provisions nettes de réassurance :

	2020	2021
BE de prestations - Brut de réassurance	10 985 k€	9 536 k€
BE de prestations - Cédé en réassurance	968 k€	673 k€
BE de prestations - Net de réassurance	10 016 k€	8 863 k€
BE de cotisations - Brut de réassurance	-1 216 k€	969 k€
<i>Taux de cession des cotisations</i>	8%	7%
<i>Taux de cession des prestations</i>	8%	7%
<i>Commissions de réassurance</i>	8%	7%
BE de cotisations - Cédé en réassurance	-1 497 k€	-1 318 k€
BE de cotisations - Net de réassurance	281 k€	2 287 k€

Vie (sans réassurance)

	2020	2021
Cotisations	1 057 k€	1 020 k€
P/C retenu *	79%	80%
Taux de frais sur cotisations	15%	25%
BE de cotisations	-66 k€	54 k€
Prestations	1 795 k€	2 015 k€
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€
BE de prestations	1 795 k€	2 015 k€
BE SII	1 729 k€	2 069 k€
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 97 k€</i>	<i>- 67 k€</i>
Provisions comptable	1 826 k€	2 002 k€

** y compris frais de gestion des sinistres*

Le BE net de réassurance atteint 13 219 K€ contre 12 027 K€ au 31 décembre 2020. L'augmentation du BE est principalement expliquée par les pertes anticipées sur 2022.

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **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).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Le montant retenu correspond aux provisions comptables constituées (PSAP). Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31 décembre 2021. La provision de gestion est déterminée avec le **taux de frais de gestion de 2,39% sur la santé (resp 2,12% sur la vie)**. Enfin, **les frais de gestion des placements de 0,51 %** ont également été intégrés au BEL de prestations.

A fin 2021, la provision d'égalisation est également intégrée en Best Estimate de prestations pour un montant de **324 k €**.

Finalement, le Best Estimate de prestations est évalué à **11 551 k€** à la date de clôture de l'exercice. Celui-ci est en baisse par rapport au précédent exercice en raison du paiement de la contribution Covid en 2021 qui a généré une reprise de provision.

- **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. Les montants retenus sont en lien avec le budget 2022 estimé lors du précédent exercice ORSA et nous supposons que la cadence de règlement des prestations est identique à celle retenue pour le BE de prestations. Les hypothèses complémentaires retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Santé	Vie	Total
Cotisations 2022 connues au 31/12/2021	103 116 K€	1 014 K€	104 130 K€
P/C brut (hors frais)	78,6%	79%	78,6%
Taux de frais de gestion	22.30%	26,3%	22,3%
QP de réassurance	7,5%		
Commissions de réassurance	6,8%		

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BE de primes provient de l'actualisation. Les taux étant négatifs les premières années, cet effet vient augmenter la valeur des cotisations.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Le Best Estimate de prime brut de réassurance est évalué à 1 024 K€ à la date de clôture de l'exercice, contre – 1 282 K€ l'exercice précédent et traduit la dégradation 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.

	2 021	2 020
Marge de risque	1 296 802	1 257 817
Santé similaire à la non-vie	1 056 636	1 066 624
Vie (hors UC et indexés)	240 166	191 194

La légère hausse de la marge pour risque s'explique par la croissance des provisions sur l'activité vie.

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 autres passifs de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* s'élèvent au total à 38,2 M€ en normes SI et 40,6 M€ en normes SII au 31 décembre 2021. Les autres passifs sont principalement constitués de (en normes SII) :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 12,2 M€,
- Dettes envers les établissements de crédit pour 6,7 M€
- Dettes nées d'opération d'assurance pour 4,7 M€

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
	2021	2021
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	110 k€	110 k€
Provision pour retraite et autres avantages	964 k€	964 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	753 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	6 735 k€	6 735 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	4 672 k€	4 672 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	12 286 k€	12 286 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 968 k€	1 272 k€
Total du passif	38 216 k€	40 662 k€
Excès d'actif sur passif (Fonds propres)	57 965 k€	56 736 k€

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque et la provision d'égalisation) pour 14 516 k€ et des dettes. Les calculs du BE et des impôts différés ont été explicités précédemment.

Finalement, le passif en normes SII atteint 40 662 k€ contre 42 920 k€ au 31 décembre 2020. L'actif net est en baisse et atteint 56 536 k€ contre 65 487 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% (taux d'impôt sur les sociétés, applicable en 2022) selon la différence de valorisation.

Situation au 31/12/2021				
	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	96 645 k€	106 295 k€	11 967 k€	2 317 k€
Placements	74 542 k€	80 320 k€	6 455 k€	677 k€
Autres actifs	22 103 k€	25 974 k€	5 512 k€	1 640 k€
Passif	39 909 k€	37 252 k€	3 353 k€	696 k€
Provisions techniques	13 871 k€	11 482 k€	2 390 k€	0 k€
Autres passifs	26 038 k€	25 770 k€	964 k€	696 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	136 554 k€	143 547 k€	15 320 k€	3 013 k€
Déficit reportable			0 k€	
Taux d'impôt retenu			25.0%	
Impôts différés retenus			753 k€	753 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	2020	2021
Niveau de Solvabilité Requis	27 024 k€	27 260 k€
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	65 487 k€	56 736 k€
Ratio de couverture du SCR	242%	208%
Niveau de Solvabilité Minimum	6 756 k€	6 815 k€
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	65 487 k€	56 736 k€
Ratio de couverture du MCR	969%	832%

A la clôture 2021, l'évaluation des Fonds Propres en normes Solvabilité II s'élève à 56,7 M€, en baisse de près de 13% par rapport à fin 2020.

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

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	57 965 135 €	56 735 576 €
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	381 100 €	381 100 €
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	57 584 035 €	56 354 476 €
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	57 965 135 €	56 735 576 €

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 %	

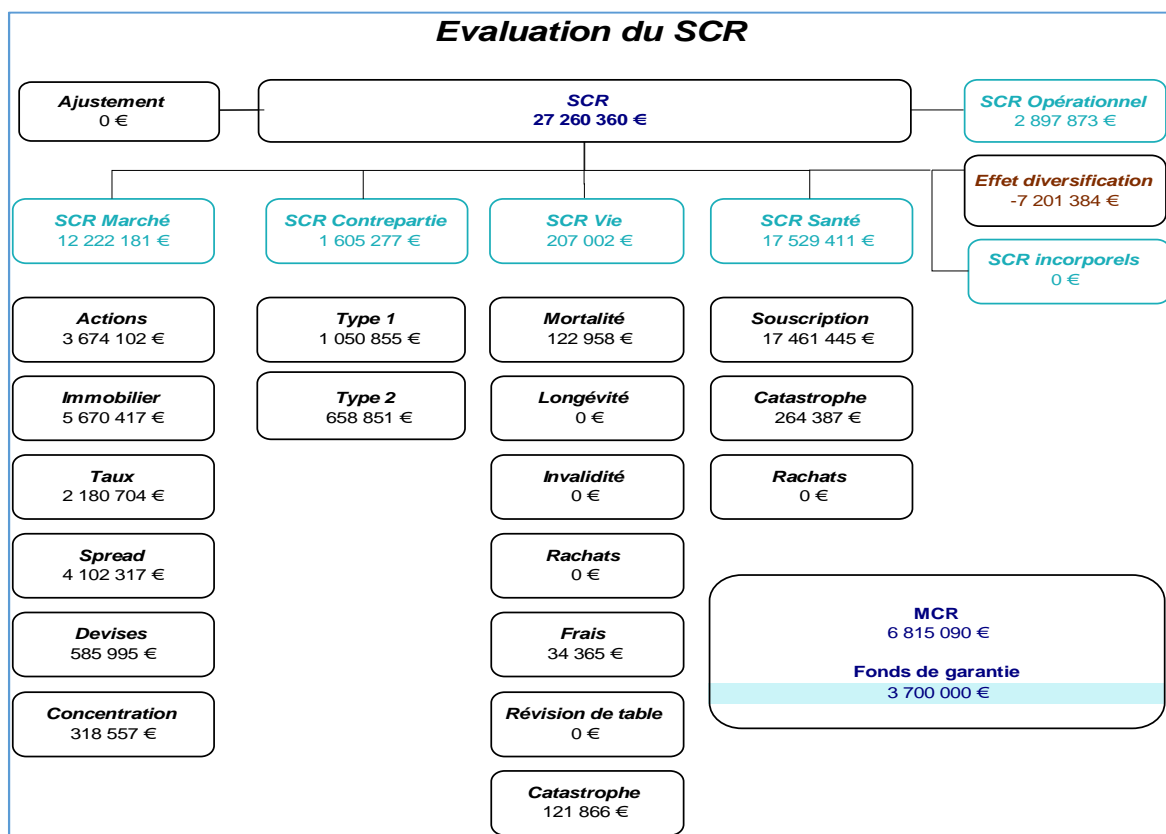
Par conséquent les fonds propres de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR. Aucun impôt différé actif n'est valorisé au bilan.

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 et aucune simplification ou paramètre propre à n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Au titre de l'exercice 2021, le SCR de la Mutuelle est de 27,2 M€ contre 27 M€ l'an dernier.

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 31 décembre 2021 :



Nous comparons ci-dessous les résultats des évaluations du SCR au 31 décembre 2021:

	SCR 2021
Défaut	1 605 k€
Marché	12 222 k€
Santé	17 529 k€
Non-vie	0 k€
Vie	207 k€
Intangible	0 k€
<i>Total</i>	31 564 k€
<i>Diversification</i>	-7 201 k€
BSCR	24 362 k€
Opérationnel	2 898 k€
Ajustement pour impôts	0 k€
Ajustement provisions techniques	0 k€

- Le **risque Santé** constitue la principale composante à fin 2021, avec une valeur de **17,5 M€**.
- Le **risque de marché** est la deuxième composante du SCR global. Il atteint **12,2 M€** au 31 décembre 2021.
- Le **risque de contrepartie** diminue de 46% et s'établit à **1,6 M€** au 31 décembre 2021. Cette baisse s'explique principalement par la diminution des dépôts dans le bilan de la Mutuelle.
- Enfin, le risque Vie est stable par rapport à l'étude précédente, à 0,2 M€.

Minimum de capital de requis


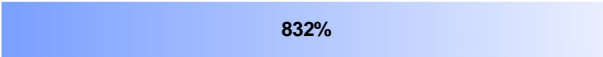
Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

Analyse du MCR	
	2021
MCR Non Vie	4 680 k€
MCR Vie	100 k€
MCR linéaire	4 781 k€
Plancher du SCR (25%)	6 815 k€
Plafond du SCR (45%)	12 267 k€
MCR combiné	6 815 k€
AMCR	3 700 k€
MCR	6 815 k€

Le MCR est égal au MCR combiné (égal à 25% du SCR) soit 6 815 k€, stable par rapport à l'exercice précédent (6 756 k€ au 31 décembre 2020).

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	97 398 k€	SCR
Passifs Solvabilité 2	40 662 k€	27 260 k€
<i>Dont titres subordonnés</i>	<i>0 k€</i>	
Excédent d'actifs sur passif	56 736 k€	MCR
		6 815 k€
Elements éligibles (SCR)	56 736 k€	
<i>Dont non éligibles (SCR)</i>	<i>0 k€</i>	
Elements éligibles (MCR)	56 736 k€	
<i>Dont non éligibles (MCR)</i>	<i>0 k€</i>	
Ratio SCR		208%
Ratio MCR		832%

Les Fonds Propres diminuent mais 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 :

Evaluation des ratios de solvabilité de 2019 à 2021				
Normes Solvabilité II	2019	2020	2021	Evolution 2020-2021
Niveau de Solvabilité Requis	27 302 k€	27 024 k€	27 260 k€	1%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	58 944 k€	65 487 k€	56 736 k€	-13%
Ratio de couverture du SCR	216%	242%	208%	- 34.2 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	6 825 k€	6 756 k€	6 815 k€	1%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	58 944 k€	65 487 k€	56 736 k€	-13%
Ratio de couverture du MCR	864%	969%	832%	- 136.8 Points

Le ratio de couverture du SCR diminue fortement compte tenu de la perte des fonds propres prudentiels aussi bien expliqués par le résultat déficitaire que la perte anticipée de l'exercice 2022 alors que le SCR reste stable en raison des désinvestissements réalisés sur les dépôts. Ces mêmes effets entraînent une variation du ratio de couverture du MCR.

La Mutuelle retrouve son ratio de marge de 2019 et reste pleinement en mesure de faire face à ses 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.

F. Annexes – QRT

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	753 194
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	11 990 697
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	62 809 948
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	12 196 980
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	149 987
Actions	R0100	3 157
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	3 157
Obligations	R0130	38 394 378
Obligations d'État	R0140	1 261 794
Obligations d'entreprise	R0150	32 959 934
Titres structurés	R0160	4 172 650
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	11 064 353
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	467 514
Autres investissements	R0210	533 580
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	275 252
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	275 252
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-644 656
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-644 656
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	-644 656
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	2 947 805
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	60 393
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 155 308
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	16 050 108
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	97 398 048

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	11 562 039
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	11 562 039
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	10 505 403
Marge de risque	R0590	1 056 636
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	2 309 135
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	2 309 135
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	2 068 969
Marge de risque	R0680	240 166
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	109 956
Provisions pour retraite	R0760	963 622
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	753 194
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	6 734 580
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	4 671 902
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	12 286 148
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	1 271 896
Total du passif	R0900	40 662 472
Excédent d'actif sur passif	R1000	56 735 576

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)			Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	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	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		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties						
		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	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/G	R0090	0.00		0.00	0.00		2 068 968.72	0.00	0.00	0.00					2 068 968.72		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marge de risque	R0100	0.00	0.00			240 166.28			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	240 166.28	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110																				
Meilleure estimation	R0120																				
Marge de risque	R0130																				
Provisions techniques - Total	R0200	0.00	0.00			2 309 135.00			0.00	0.00				2 309 135.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00

S.19.01.21.02**Sinistres payés bruts (non cumulés)**

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	0
N-9	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0
N-7	R0180	0	92 616 134
N-6	R0190	0	95 677 320
N-5	R0200	0	93 525 213
N-4	R0210	0	94 380 975
N-3	R0220	0	102 174 287
N-2	R0230	270 955	83 562 030
N-1	R0240	6 323 115	71 124 625
N	R0250	74 980 371	74 980 371
Total	R0260	81 574 442	708 040 955

S.19.01.21.04**Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)**

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	0.00
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	0
N-2	R0230	23567.29035
N-1	R0240	301988.1855
N	R0250	8886759.164
Total	R0260	9212314.639

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	0.00	0.00		0.00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0.00	0.00		0.00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 100.00	381 100.00		0.00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0.00		0.00	0.00	0.00
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0.00		0.00	0.00	0.00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0.00		0.00	0.00	0.00
Réserve de réconciliation	R0130	56 354 475.85	56 354 475.85			
Passifs subordonnés	R0140	0.00		0.00	0.00	0.00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0.00				0.00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	0.00				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	56 735 575.85	56 735 575.85	0.00	0.00	0.00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0.00			0.00	
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	0.00			0.00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0.00			0.00	0.00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0.00			0.00	0.00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0.00			0.00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0.00			0.00	0.00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0.00			0.00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0.00			0.00	0.00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0.00			0.00	0.00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0.00			0.00	0.00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	56 735 575.85	56 735 575.85	0.00	0.00	0.00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	56 735 575.85	56 735 575.85	0.00	0.00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	56 735 575.85	56 735 575.85	0.00	0.00	0.00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	56 735 575.85	56 735 575.85	0.00	0.00	
Capital de solvabilité requis	R0580	27 260 359.91				
Minimum de capital requis	R0600	6 815 089.98				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	2.08				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	8.32				

S.23.01.01.02**Réserve de réconciliation**

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	56 735 575.85
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0.00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0.00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381 100.00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0.00
Réserve de réconciliation	R0760	56 354 475.85
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-54 404.31
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-2 286 780.80
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-2 341 185.11

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	12 222 180.62	12 222 180.62
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 605 277.43	1 605 277.43
Risque de souscription en vie	R0030	207 002.22	207 002.22
Risque de souscription en santé	R0040	17 529 411.00	17 529 411.00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0.00	0.00
Diversification	R0060	-7 201 384.15	-7 201 384.15
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0.00	0.00
Capital de solvabilité requis de base	R0100	24 362 487.11	24 362 487.11

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	2 897 872.80
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0.00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0.00
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	27 260 359.91
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	27 260 359.91
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.25.01.01.03**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	0.000
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0.000
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	0.000

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	4 680 490.63	

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	11 150 059.59	88 434 847.37		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0.00	0.00		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0.00	0.00		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0.00	0.00		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0.00	0.00		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0.00	0.00		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0.00	0.00		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0.00	0.00		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0.00	0.00		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0.00	0.00		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0.00	0.00		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0.00	0.00		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0.00	0.00		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0.00	0.00		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0.00	0.00		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0.00	0.00		

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		100 319.10

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			0.00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			0.00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			0.00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			2 068 968.72	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				81 243 942.15

S.28.02.01.05**Calcul du MCR global**

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 780 809.73
Capital de solvabilité requis	R0310	27 260 359.91
Plafond du MCR	R0320	12 267 161.96
Plancher du MCR	R0330	6 815 089.98
MCR combiné	R0340	6 815 089.98
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000.00
Minimum de capital requis	R0400	6 815 089.98

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 MCR linéaire	R0500	4 680 490.63	100 319.10
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	26 688 336.55	572 023.36
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	12 009 751.45	257 410.51
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 672 084.14	143 005.84
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 672 084.14	143 005.84
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000.00	3 700 000.00
Montant notionnel du MCR	R0560	6 672 084.14	3 700 000.00