RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE
2024

Table des matières

A. Activité et Résultat 4
A.1 Activité 4
A.2 Résultats de souscription 9
A.3 Résultats des investissements 11
A.4 Résultats des autres activités 11
B. Système de gouvernance 12
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance 12
B.1.1 Le Conseil d'Administration 13
B.1.2 La Présidence 13
B.1.3 Le Bureau du Conseil d'Administration 14
B.1.4 La communication institutionnelle 14
B.1.5 Le Comité d'Audit 14
B.1.6 L'Assemblée Générale 15
B.1.7 Les Commissions spécifiques du Conseil d'Administration 15
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité 18
B.2.1 Description des exigences d'aptitudes, de connaissances et d'expertise 18
B.2.2 Description du processus d'appréciation de la compétence et de l'honorabilité 19
B.3 Système de gestion des risques, y compris ORSA 19
B.3.1 AMSB (Administration Management Supervisory Board) 19
B.3.2 Système de gestion des risques et évaluation interne des risques et de la solvabilité 21
B.3.2.1 Système de gestion des risques 21
B.3.2.1.1 Mission et organisation 21
B.3.2.1.2 Typologie des risques 21
B.3.2.2 Evaluation du besoin global de solvabilité 22
B.3.2.3 Evaluation interne des risques et de la solvabilité 22
B.4 Système de contrôle interne 23
B.5 Système de conformité 24
B.6 Fonction audit interne 25
B.7 Fonction actuarielle 26
B.8 Sous-traitance des calculs actuariels 26
C. Profil de risque 27
C.1 Risque de souscription 27
C.2 Risque de marché 27
C.3 Risque de crédit 27
C.4 Risque de liquidité 28
C.5 Risque opérationnel 28

C.6 Autres risques importants 29
C.6.1 Risques liés à l'environnement réglementaire 29
C.6.2 Risques de réputation 29
C.6.3 Risques de durabilité 29
C.7 Sensibilité aux risques 29
D. Valorisation à des fins de solvabilité 30
D.1 Actifs 31
D.2 Passifs 33
D.2.1 Provisions techniques 33
D.2.2 Autres passifs 35
D.3 Méthodes de valorisation alternatives 37
D.4 Autres informations 37
E. Gestion du capital 37
E.1 Fonds propres 37
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 38
E.2.1 SCR Global 38
E.2.2 SCR Souscription Non Vie Santé 40
E.2.3 SCR Marché 41
E.2.4 SCR Défaut de contrepartie 44
E.2.5 Capacité d'absorption des impôts différés 45
E.2.6 SCR incorporels 45
E.2.7 BSCR 45
E.2.8 SCR opérationnel 45
E.2.9 MCR 45
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondés sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 46
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 46
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis 46
E.6 Autres informations 46

A. Activité et Résultat

A.1 Activité

La mutuelle complémentaire est issue de la coordination légale, qui préfigurait elle-même la Sécurité Sociale. La coordination légale avait pour mission la mise en place du système de protection sociale des Administrations de l'ancien département de la Seine.

Après le rattachement des agents à la Sécurité Sociale, la coordination légale s'est transformée en mutuelle, laquelle s'est vu confier la mise en place du centre de sécurité sociale dit centre 602 et sa gestion. Dès lors, elle a créé des prestations complémentaires à celles du régime obligatoire.

Ainsi, la mutuelle complémentaire s'est construite en portant tout au long de son histoire des valeurs de solidarité. Elle s'affirme aujourd'hui comme une mutuelle de proximité, solidaire, attachée à la défense du régime obligatoire, du service public et du statut des fonctionnaires.

Entre 2002 et 2024, une mutuelle dédiée aux activités sociales, régie par le livre III du Code de la Mutualité a été créée. Cette mutuelle met à la disposition des adhérents trois centres d'optique et d'acoustique. Par ailleurs, elle met aussi en place des programmes de prévention et gère également des œuvres sociales.

La Mutuelle Complémentaire régie par le livre II du Code de la Mutualité, a pour objet la couverture maladie des agents publics.

Elle a été agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (Accidents y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles), 2 (maladie), 20 (vie – décès) et 21 (Nuptialité-natalité).

La Mutuelle garantit aux membres participants, et à leurs ayants droit, le remboursement complémentaire des frais de santé suite à maladie ou à accident, dans le cadre de contrats individuels.

Elle garantit également aux membres participants actifs de la Fonction Publique le paiement d'une allocation journalière, après épuisement des droits statutaires, en cas d'absence pour maladie.

En cas de décès, la Mutuelle verse aux membres participants ou à leurs ayants droit une participation aux frais d'obsèques dont le montant est plafonné et limité aux frais réels.

Cette garantie a été stoppée à compter du 1er janvier 2022, mais la Mutuelle continue d'assurer les décès antérieurs.

La Mutuelle verse par ailleurs aux membres participants une allocation en cas de mariage, pacs, naissance et adoption. La part de la cotisation affectée à cette garantie ainsi que le montant de l'allocation sont fixés tous les ans par l'Assemblée Générale.

En cas de dépenses de santé d'un montant élevé, la Mutuelle peut accorder aux adhérents une aide exceptionnelle. Les conditions de versement de l'aide ainsi que son plafond sont fixées par l'Assemblée Générale.

La mutuelle intervient par ailleurs en tant qu'intermédiaire mutualiste pour le compte de ses adhérents pour des garanties accessoires en inclusion (assurance scolaire, assistance vie quotidienne) ou en option (assurance extra-scolaire, assurance multirisques-habitation étudiant, garantie-obsèques-rapatriement des corps). La Mutuelle est intervenue, en tant qu'intermédiaire pour de la garantie dépendance, le portefeuille est aujourd'hui fermé.

Les conditions d'adhésion à la Mutuelle, les risques assurés et les engagements qui en découlent sont décrits dans le règlement mutualiste.

La mutuelle a pour ambition de rester une mutuelle professionnelle indépendante, ayant pour mission de répondre au plus près aux attentes de ses adhérents, tant en termes de garanties proposées qu'en termes de qualité de service.

Bilans et comptes de résultats simplifiés

Au 31/12/2024, le bilan social de la mutuelle ainsi que ses comptes de résultats sont présentés ci-dessous :

Actif	2024	2023	Passif	2024	2023
Placements	9 631	14 077	Fonds Propres	54 928	30 839
Parts des cessionnaires dans les provisions techniques	0	0	Provisions techniques	20 000	22 365
Créances	5 634	7 429	Autres dettes	15 508	11 714
Autres Actifs	76 277	44 732	Autres Passifs	1 106	1 319
TOTAL	**91 542**	**66 238**	**TOTAL**	**91 542**	**66 238**

Entre 2023 et 2024, le bilan social est en forte hausse.

A l'Actif, le poste « Placements » est en baisse de 4,5 M€.

Le poste « Autre Actifs » est fortement en hausse de 31, 5 k€, suite au placement effectué par rapport au prix de vente du siège social. Le poste « Créances » diminue de 1,8 M€.

Au Passif, les provisions techniques sont en baisse de 2,4 M€.

Au global, on observe une hausse des fonds propres de 24,2 M€.

Compte de résultat technique non-vie

(MontantsenK€)

Poste	2024	2023
Cotisations acquises	71 557	69 719
Produits des placements alloués du compte non technique	4 839	155
Autres produits techniques	10	6
Charges des prestations	- 48 505	- 50 396
Charges des autres provisions techniques	-	-
Participation aux résultats	-	-
Frais d'acquisition et d'administration	- 9 332	- 8 012
Autres charges techniques	- 6 935	- 7 595
Charge de la provision pour égalisation	-	-
Résultat technique non-vie	**11 633**	**3 877**

Compte de résultat technique vie

(MontantsenK€)

Poste	2024	2023
Cotisations acquises	351	346
Produits des placements	1 857	61
Ajustements ACAV (Plus-values)	-	-
Autres produits techniques	-	-
Charges des prestations	- 193	- 868
Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-	-
Participation aux résultats	- 134	753
Frais d'acquisition et d'administration	- 78	- 51
Charges des placements	- 353	- 15
Ajustements ACAV (Moins-values)	-	-
Autres charges techniques	- 58	- 48
Produits des placements transférés au compte non technique	-	-
Résultat technique vie	**1 393**	**178**

(Montants en K€)

Résultats Non Techniques	2024 Net	2023 Net
(+) Résultats techniques (Vie et Non Vie)	13 026	4 055
(+) Produits des placements nets de charges	17 759	288
(+) Autres produits non techniques	1 257	1 822
(-) Autres charges non techniques	-4 686	-5 873
(+) Résultat exceptionnel	-26	0
(-) Impôts	-3 240	-1
Résultat net	24 089	291

Concernant le résultat de la mutuelle, le résultat technique non-vie est en hausse 7 556 k€. Cette hausse provient de d'une amélioration technique liée à la hausse des cotisations (gain de 3,7 M€) et au transfert des produits de placements alloués au résultat technique non-vie (hausse de + 4,6 M€).

Le résultat technique Vie est en hausse de 1 215 k€. Cette hausse s'explique notamment par une forte augmentation des produits de placements (+1,8 M€) et la variation de la participation aux bénéfices (impact -0,9 M€ sur le résultat technique vie).

Le résultat technique de la mutuelle est bénéficiaire de 13 026 k€ en 2024 (4 055 k€ en 2023).

Solvabilité de la Mutuelle

Le bilan prudentiel de la Mutuelle au 31/12/2024 évolue comme suit par rapport au 31/12/2023 :

Bilan Prudentiel

(Montants en k€)

Actif	2024	2023	Passif	2024	2023
Actifs incorporels	0	0	Fonds Propres	56 635	48 816
Placements	13 819	42 787	Best Estimate	19 913	24 989
Parts des cessionnaires dans les PT	0	0	Marge de risque	1 992	1 969
Créances	5 634	7 429	Provisions autres que PT	0	0
Autres Actifs	76 271	44 578	Autres Passifs	16 614	13 034
			Impôts différés	569	5 987
TOTAL	95 724	94 794	TOTAL	95 724	94 794

En accord avec l'unicité de l'autorité fiscale et de l'entreprise imposable, les impôts différés sont « nettés ».

Entre 2023 et 2024, la valeur globale du bilan prudentiel augmente de 929 k€.

La provision Best Estimate est en baisse de 5 076 k€. Cette baisse s'explique principalement par l'amélioration du Best Estimate de prime entre 2023 et 2024. La marge pour risque baisse de 24 k€.

Les impôts différés passif nets sont en baisse (5 987 k€ en 2023 contre 569 k€ en 2024) notamment en raison de la baisse du montant des plus-values latentes à suite de la vente d'un bien immobilier.

Au global, la hausse des fonds propres de 7 819 k€ est principalement liée à la baisse des provisions techniques.

Les écarts entre le bilan comptable et le bilan prudentiel au 31/12/2024 sont les suivants :

Bilan Cadre Comptable et Bilan Solvabilité 2 - 31/12/2024

(Montants en k€)

Actif	Cadre comptable actuel	Solvabilité 2	Passif	Cadre comptable actuel	Solvabilité 2
Actifs incorporels	96	-	Fonds Propres	54 928	56 635
Placements	9 631	13 819	PT / Best Estimate	20 000	19 913
Parts des cessionnaires dans les PT	-	-	Marge de risque		1 992
Créances	5 634	5 634	Provisions autres que PT		-
Autres Actifs	76 181	76 271	Autres Passifs	16 614	16 614
			Impôts différés Passifs nets		569
TOTAL	91 542	95 724	TOTAL	91 542	95 724

Le niveau des fonds propres de la Mutuelle Complémentaire à fin 2024 varie entre l'approche comptable actuelle (54 928 k€) et l'approche prudentielle Solvabilité 2 (56 635 k€).

L'écart de valorisation des fonds propres (1 707 k€) provient des retraitements suivants :

- À l'actif, écart de + 4 182 k€ issue de :
  - La valorisation des actifs financiers (+ 4 188 k€) en valeur de marché, principalement portée par l'immobilier ;
  - L'annulation des actifs incorporels (- 96 k€) en valeur de marché.

- Au passif, écart des passifs hors fonds propres de 2 475 k€ issue :
  - Des provisions techniques, y compris marge de risque (+ 1 906 k€) ;
  - Des impôts différés passifs nets (+ 569 k€).

(Montants K€)

Ratio de solvabilité	2024	2023	Variation	Variation (%)
Fonds Propres économiques	56 635	48 816	7 819	16%
Capital Requis (SCR)	22 757	22 637	119	1%
Excédent de capital	33 878	26 179	**7 700**	**29%**
Ratio de Solvabilité	249%	216%	**33 points**	-

L'évaluation du besoin en fonds propres Solvabilité 2 fait apparaître un ratio de couverture de 249 % en 2024 contre 216 % en 2023.

Cette augmentation s'explique essentiellement par :

- L'augmentation des fonds propres éligibles S2 (+ 7 819 k€), principalement portée par la baisse des provisions techniques, la baisse des impôts différés et une hausse des placements (y compris trésorerie).
- La hausse du besoin en capital entre 2023 et 2024 (+119 k€). Cela s'explique par :
    - Une forte baisse du SCR de marché (-7,6 M€), en cohérence avec la vente d'un bien immobilier pour 28,6 M € ;
    - Une baisse du SCR souscription santé, principalement portée par le SCR catastrophe ;
    - Une hausse du SCR défaut (+612 k€) du fait de la hausse de la trésorerie en banque (liée à la vente de l'immeuble de Sévigné).
    - Une forte augmentation de la capacité d'absorption par les impôts différés (+5 418 k€).

A.2 Résultats de souscription

Le montant total des cotisations hors-taxes (c'est-à-dire hors CMU et hors TSCA) s'élève à 71.908K€ contre 70 066 K€ en 2023, en hausse de 1.842 K€. Le montant total de la charge de prestations passe de 46 986 K€ en 2023 à 45 416 K€ en 2024, en légère hausse, notamment suite à un boni sur les provisions santé, une baisse de taux de provisions pour frais de gestion et une hausse de prestations payées de 3,6M€.

Activité : Frais de santé

(montants en k€)

Résultat de souscription	2024	2023
	Santé	Santé
Cotisations nettes	67 440	65 471
Charges de prestations (hors frais de liquidation)	-42 288	-43 296
Impact réassurance	0	0
Frais de liquidation	-3 232	-3 318
Autres frais	-15 387	-14 215
Résultat de souscription	6 532	4 641
% charges de prestations / cotisations	62,70%	66,13%
% (charges de prestations + frais) / cotisations	90,31%	92,91%

Activité : Perte de revenus

(montants en k€)

Résultat de souscription	2024	2023
	Perte de revenus	Perte de revenus
Cotisations nettes	4 468	4 595
Charges de prestations (hors frais de liquidation)	-3 127	-3 690
Impact réassurance		
Frais de liquidation	-185	-207
Autres frais	-1 016	-996
Résultat de souscription	140	-298
% charges de prestations / cotisations	69,99%	80,30%
% (charges de prestations + frais) / cotisations	96,86%	106,49%

Total des 2 activités

(montants en k€)

Résultat de souscription	2024	2023
	Total	Total
Cotisations nettes	71 908	70 066
Charges de prestations (hors frais de liquidation)	-45 416	-46 986
Impact réassurance	0	0
Frais de liquidation	-3 417	-3 525
Autres frais	-16 403	-15 211
Résultat de souscription	6 673	4 343
% charges de prestations / cotisations	63,16%	67,06%
% (charges de prestations + frais) / cotisations	90,72%	93,80%

A.3 Résultats des investissements

(montants en k€)

Résultat des investissements	2024	2023
(+) Revenus des placements	2 246	583
(+) Autres produits des placements	514	10
(+) Profits provenant de la réalisation des placements	27 000	0
(-) Frais de gestion interne et externe	-423	-111
(-) Autres charges des placements	-760	-38
(-) Pertes provenant de la réalisation de placements	-4 475	0
Résultat financier	**24 102**	**444**

Valeur nette comptable des placements	**9 631**	**14 069**
Résultat financier/ valeur nette des placements (moyenne sur 2 ans)	**203,39%**	**0,55%**

A.4 Résultats des autres activités

(montants en k€)

Résultat des autres activités	2024				2023			
	Produits	Charges	Autres éléments	Résultat	Produits	Charges	Autres éléments	Résultat
Autres*	1 225	7 204	-	-5 979	1 731	5 192	-	-3 461
Gestion compte de tiers et action sociale**	32	722	-	-690	91	681	-	-590
Résultat des autres activités	**1 257**	**7 926**	-	**-6 669**	**1 822**	**5 873**	-	**-4 051**

***autres : MCAS et impôts**
****** dont charges gestion pour compte de tiers et action sociale**

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la MCVPAP a été opéré en conformité avec la directive Solvabilité II. Il repose sur la complémentarité entre :

- les administrateurs élus (conseil d'administration),
- la Présidente et le Directeur Général choisi ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

Le système mis en place recourt largement au principe de proportionnalité, qui s'applique à la MCVPAP compte tenu de sa taille. Sont précisés :

- l'organisation et le rôle du conseil d'administration ainsi que des comités et commissions, qui en dépendent.
- les missions des deux dirigeants effectifs ainsi que les quatre fonctions clés dans le cadre de leur activité au sens solvabilité II.
- la vérification de l'adéquation de ce système de gouvernance ainsi que la gestion de la compétence et de l'honorabilité des intervenants cités ci-dessus.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois piliers suivants :

- le Conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- les dirigeants effectifs (Présidente et Directeur Général) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- les fonctions clés qui participent en fonction de leur périmètre au pilotage et à la surveillance de l'activité.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes dirigeantes de la Mutuelle, la Présidente et le Directeur Général,
- le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, l'intérêt des adhérents étant prédominant.

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la MCVPAP procède à l'étude de ses risques conformément à la **« gestion par les risques »** instituée par la norme Solvabilité II, en identifiant, mesurant, contrôlant et gérant ses risques principaux, qui sont remontés au Conseil d'administration.

Le profil de risque est établi pour l'ensemble des risques, stratégiques, technico-financiers et opérationnels. Ces risques donnent lieu à une évaluation, un suivi en limites opérationnelles ainsi qu'à des actions pour les éviter ou les restreindre. Des études de sensibilité sont aussi réalisées pour les risques principaux.

B.1.1 Le Conseil d'Administration

Conformément à l'article L 114-16 du code de la mutualité, la mutuelle est administrée par un Conseil d'administration qui est composé au maximum de 18 membres. Ils sont élus à bulletins secrets par les délégués de l'Assemblée générale. Le renouvellement des membres du Conseil a lieu par tiers tous les 2 ans. Le dernier tiers a été renouvelé par l'Assemblée Générale du 24 juin 2024.

Un représentant des salariés présentés par les organisations syndicales représentatives et élu lors des élections professionnelles assistent avec voix consultative aux réunions du conseil.

Les administrateurs répondent aux conditions d'éligibilité précisées à l'article 29 des statuts de la Mutuelle « les membres participants faisant acte de candidature ne doivent pas avoir exercé de fonction salariée au sein de la MCVPAP au cours des trois années précédant l'élection. Ils ne doivent également pas avoir fait l'objet d'une condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du code de la Mutualité ».

De même, les membres participants faisant acte de candidature doivent remplir les conditions d'âge prévues par l'article L.114-22 du Code de la Mutualité, c'est-à-dire être âgés de dix-huit ans révolus. Le nombre des administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Nos administrateurs n'excèdent pas le nombre de mandats prévus par le Code de la Mutualité dans son article L. 114-23.

Conformément à l'article L.114-18 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration élit un Président qui conduit et dirige ses travaux. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les Administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées. Il est élu pour une durée d'un an, est rééligible et révocable par le Conseil d'administration. La mutuelle s'est dotée d'instances (les commissions), dont l'objectif est de permettre au Conseil d'Administration de fonctionner plus efficacement (cf. B.1.6).

B.1.2 La Présidence

Pour son fonctionnement quotidien le Conseil d'Administration s'est doté d'une Présidence afin d'aider la Présidente dans la mise en œuvre quotidienne et le suivi des décisions du Conseil d'Administration. La Présidence est composée de cinq membres :

- la Présidente ;
- les deux Vice-Présidents ;
- le Trésorier ;
- le Secrétaire Général.

Le Directeur Général peut être invité à participer aux réunions de la Présidence.

B.1.3 Le Bureau du Conseil d'Administration

- Le bureau du Conseil d'Administration se réunit 2 semaines avant le Conseil d'Administration, il a pour rôle de préparer le Conseil d'Administration à venir, les thématiques qui y seront abordées et les informations qui seront remontées ;
- Les membres du bureau du Conseil d'Administration sont élus pour une durée d'un an. Le bureau du Conseil d'Administration est composé :
- Des membres de la Présidence ;
- Des Présidents de chaque commission ;
- Du Président de la section des retraités.

Le Directeur Général peut être invité à participer aux réunions du bureau du Conseil d'Administration.

B.1.4 La communication institutionnelle

Elle a pour mission le suivi de la mise en œuvre de l'organisation des sections :

- préparation de l'Assemblée Générale ;
- point sur l'assemblée des militants.

B.1.5 Le Comité d'Audit

Il est présidé par un administrateur élu par le Conseil d'administration.

Ce comité réglementaire (Article 14 ordonnance 2008-1278 du 8/12/2008) est composé de trois administrateurs, et d'une personnalité extérieure compétente, ce qui porte le nombre des membres à quatre.

Ce comité est chargé du :

- Suivi du processus d'élaboration de l'information financière ;
- Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Suivi des travaux du commissaire aux comptes ;
- Suivi de l'indépendance du commissaire aux comptes ;
- Suivi des missions de la fonction Audit interne depuis 2016.

B.1.6 L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée de délégués des sections, élus au sein de chaque section par les membres participants de la Mutuelle, membres de la section sur la base d'un délégué pour 300 membres participants.

Une Assemblée Générale se tient une fois par an, sur convocation du Président du Conseil d'Administration. A la majorité du Conseil d'Administration, une Assemblée Générale supplémentaire peut être convoquée.

Conformément aux obligations réglementaires, les délégués reçoivent les documents pour préparer l'Assemblée Générale. De même, il est procédé à l'élaboration d'un document d'information dénommé « MC ENSEMBLE » adressé à chaque adhérent en complément et après le tenue de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale délibère sur les questions inscrites à l'ordre du jour. Elle procède à l'élection du tiers renouvelable des membres du Conseil d'Administration et à l'élection éventuelle des membres du Conseil d'Administration cooptés dans l'année.

L'Assemblée Générale se prononce sur toutes les questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

B.1.7 Les Commissions spécifiques du Conseil d'Administration

Les commissions ont un rôle d'étude, d'analyse et de préparation, elles n'ont aucun pouvoir décisionnaire. Elles ont pour mandat de préparer de façon détaillée les missions dont elles ont la charge afin d'aider le Conseil d'Administration à prendre ses décisions en toute connaissance de cause. Les commissions travaillent en lien étroit avec les collaborateurs de la mutuelle.

Elles sont aidées à leur demande par des études réalisées par des techniciens de l'entreprise ou des personnes qualifiées extérieures à l'entreprise.

Les Présidents de Commission sont élus par le Conseil d'Administration.

<u>La commission « Finances et investissements »</u>

Elle a un rôle de contrôle et de suivi des objectifs. Elle élabore avec les services concernés le budget de la Mutuelle. Elle donne un avis sur les rapports réglementaires (comptes annuels, bilan, rapport de gestion) pour leur validation par le Conseil d'administration. Elle suit les arrêtés trimestriels.

La commission Prestations et Cotisations

Elle a pour mission de faire des propositions d'amélioration des prestations et d'en mesurer l'impact sur les cotisations. Elle analyse les dépenses de prestations et suit l'évolution des garanties accessoires en inclusion.

La commission Communication et Développement

Elle a pour responsabilité de suivre et d'aider à la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration en matière de développement de la Mutuelle, elle élabore la stratégie de communication de la mutuelle via les moyens humains et les supports écrits et digitaux du pôle communication. Ainsi, elle prend en charge, établit et :

- suit le plan de travail de la Commission ;
- élabore les campagnes d'adhésion et de fidélisation ;
- analyse les adhésions et radiations ;
- anime le réseau de proximité.
- Elle planifie un plan de communication annuel et le budget nécessaire.
- Ce plan de communication est élaboré en lien avec les services concernés.

La commission Contrat mutualiste

Elle a pour mission d'examiner la conformité des contrats par rapport aux statuts et règlement mutualiste et, le cas échéant, fait les propositions d'adaptations nécessaires. Elle étudie les requêtes des adhérents sur les questions relatives au contrat mutualiste (adhésions et radiations).

La commission Solvabilité II

Cette commission avait, entre autres, pour objectif de lancer et suivre la mise en place du Contrôle Interne au sein de la MCVPAP. La Commission du Contrôle Interne a évolué en Commission Solvabilité II. Elle est chargée du suivi de la mise en œuvre de Solvabilité II en particulier sur le dispositif de pilotage des risques. Elle fait des propositions pour préciser les risques et les suivre.
Les réunions de la commission ont porté sur les points suivants :

- Suivi du plan de Contrôle Interne ;
- Suivi de la préparation de Solvabilité II ;
- Suivi de l'élaboration du rapport ORSA annuel ainsi que des rapports ponctuels ;
- Suivi et actualisation des politiques écrites…

La Commission Informatique

Cette commission a pour mission de :

- suivre la mise en œuvre de la stratégie des systèmes d'information de la mutuelle ;
- faire des propositions au Conseil d'Administration quant aux évolutions de la stratégie informatique de la mutuelle ;
- suivre les travaux et les impacts notamment financiers du système d'information aussi bien au niveau des projets que de l'activité récurrente.

La Commission Formation

Elle est chargée de définir le plan de formation des élus du Conseil d'Administration et du réseau militant, d'en assurer le suivi et la réalisation.
Pour cela elle procède à un inventaire des besoins en formation spécifique des élus en fonction de leur responsabilité et propose au Conseil d'Administration toute nouvelle formation en rapport avec les exigences réglementaires.

B.1.8 Autres éléments de gouvernance :

Médiateur

Le Conseil d'Administration a mis en place un dispositif de médiation pour examiner les litiges avec les adhérents et décider des suites qui s'imposent alors à la mutuelle.
Le Conseil d'Administration a fait le choix de recourir au médiateur de la Mutualité Française.

Les Directions opérationnelles

La Direction opérationnelle est assurée par la Direction Générale. Elle comporte 6 Directions :

- La Direction administrative et financière ;
- La Direction du développement ;
- La Direction de la Gestion et du Service à l'Adhérent ;
- La Direction des systèmes d'information ;
- La Direction Technique ;
- La Direction des Ressources Humaines.

En outre, la Mutuelle s'est dotée d'une Direction Générale Adjointe au cours de l'année 2021, et d'une deuxième au cours de l'année 2024.

Les Directeurs salariés sont choisis sur leurs compétences techniques et managériales et recrutés par le Conseil d'Administration.

Ces Directions sont coordonnées par la Direction Générale qui contrôle et vérifie la mise en œuvre de la stratégie décidée par le Conseil d'Administration et assure la gestion quotidienne de la mutuelle.

A cette fin, elle tient une réunion bimensuelle, le comité de direction.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément aux obligations découlant de la loi bancaire de 2013 ainsi qu'à l'article 42 de la directive cadre Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, l'ensemble des dirigeants et responsables de fonctions clés est soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Pour chaque acteur identifié comme tel par la mutuelle, une preuve de la compétence peut être apportée par l'expérience professionnelle, les qualifications acquises ou les formations passées et futures. L'honorabilité peut se prouver grâce à des extraits de casiers judicaires des personnes concernées.

La mutuelle accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue.

La mutuelle est aussi tenue de signaler tout changement d'identité des personnes chargées de diriger effectivement l'entreprise ou qui assument des fonctions clés. Lorsque qu'un changement de personne est effectué, la preuve de la compétence et de l'honorabilité de celle-ci est faite.

B.2.1 Description des exigences d'aptitudes, de connaissances et d'expertise

L'évolution des compétences constitue un prérequis pour assurer l'efficience et la pertinence de la gouvernance de la mutuelle. Elle repose sur :

- une identification des besoins particuliers à la mutuelle, déclinée selon le principe de proportionnalité ;
- une politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, appliquée à l'ensemble salariés afin d'assurer la continuité des ressources clés ;
- les plans de formation, qui se fondent entre autres sur les stages, parcours et cycles construits sur mesure par la FNMF, et d'autres organismes agrées à dispenser des formations.

Ainsi :

Les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaire mentionnée à l'article L114-21 du code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique et/ou actuarielle ainsi que le cadre règlementaire applicable à la mutuelle.

Pour ce qui est des dimensions techniques plus importantes sous Solvabilité 2, les administrateurs acquerront, pour ceux qui ne les ont pas déjà, les compétences nécessaires, par des formations adaptées, pour que collectivement le conseil d'administration soit apte à répondre aux tâches mentionnées précédemment, afin d'assurer sa mission d'orientation stratégique et de contrôle.

Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature, à la portée et à la complexité des garanties, des portefeuilles et des activités de la mutuelle.

Les compétences individuelles de chaque membre du conseil d'administration et des dirigeants effectifs sont suivies et vérifiées.

La mutuelle a ce même niveau d'exigence en ce qui concerne les compétences des personnes qu'elle désignera comme dirigeants effectifs dans les mêmes domaines, soit pour rappel :

- les activités d'assurance et de gestion financière ;
- la stratégie de l'organisme et son modèle économique ;
- son système de gouvernance ;
- l'analyse comptable ;
- l'analyse statistique et actuarielle ;
- le cadre règlementaire.

Les responsables des fonctions clés bénéficient d'une formation professionnelle continue.

B.2.2 Description du processus d'appréciation de la compétence et de l'honorabilité

Pour les administrateurs, la prise en compte de la dimension collective du Conseil d'Administration est l'élément principal, il s'enrichit de la diversité des qualifications mais aussi des connaissances et des expériences acquises en situation professionnelle.

Pour les élus une procédure d'évaluation de la compétence est mise en place conduite par la présidence dès la candidature au conseil d'administration, et suivi annuellement après chaque Assemblée Générale.

Pour les fonctions clés et les dirigeants salariés cette évaluation se passe sur dossier et entretien lors du recrutement. Elle est suivie annuellement par le directeur général.

Compte tenu de l'origine professionnelle des élus, fonctionnaires, l'honorabilité est contrôlée par la fourniture d'un certificat B2 du casier judiciaire.

B.3 Système de gestion des risques, y compris ORSA

B.3.1 AMSB (Administration Management Supervisory Board)

L'AMSB *(Asset Management Supervisory Body)* de la Mutuelle est composé du Conseil d'Administration et des dirigeants effectifs.

Les deux dirigeants effectifs de la Mutuelle au 31 décembre 2024 sont :

Martine DA LUZ : Présidente de la Mutuelle
Georges DESRAY : Directeur Général de la Mutuelle

La mutuelle a désigné les titulaires des 4 fonctions-clés règlementaires :

- actuarielle ;
- audit interne ;
- conformité ;
- gestion des risques.

La mutuelle a désigné :

- en tant que titulaire de la fonction actuarielle, le Directeur Technique ;
- en tant que titulaire de la fonction d'audit interne le Président du comité d'audit (en application du principe de proportionnalité) ;
- en tant que titulaire de la fonction conformité le Directeur Technique ;
- en tant que titulaire de la fonction gestion des risques, la Directrice Administrative et Financière.

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de la MCVPAP et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et de l'évaluation de la solvabilité future de la Mutuelle, sous les principes suivants :

- une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, de la Commission Solvabilité II, avec la contribution du service Actuariat et de la direction administrative et financière de la MCVPAP ;
- une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité.

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

- choisir les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- valider ou amender la politique d'investissement ;
- valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits ;
- valider le cas échéant un plan de réassurance ;
- quantifier les impacts prudentiels d'éventuels partenariats et/ou rapprochements.

Dans le cadre de cet exercice, la MCVPAP analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Pour cela, la démarche ORSA se fonde sur les étapes suivantes :

- une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la MCVPAP.

B.3.2 Système de gestion des risques et évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.2.1 Système de gestion des risques

B.3.2.1.1 Mission et organisation

La Mutuelle doit mettre en place un système de gestion des risques efficace, qui comprend les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels elles sont ou pourraient être exposées ainsi que les interdépendances entre ces risques.

Pour cela, la Mutuelle a nommé une fonction Gestion des Risques qui a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

La fonction clé Gestion des Risques est portée par la Directrice Administrative et Financière rattachée à la Direction Générale.

B.3.2.1.2 Typologie des risques

Risque de souscription : risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.

Risque de marché : risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.

Risque opérationnel : risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs.

Risque de contrepartie : risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché.

Risque de non-conformité : risque de pertes liées à des sanctions judiciaires, administratives ou financières pour manquement de la Mutuelle à ses devoirs de conformité aux lois, règlements, codes de conduite et normes de bonnes pratiques applicables aux Mutuelles. Ce risque est un sous-ensemble du risque opérationnel mais les impacts liés à ces risques sont d'une importance telle qu'ils sont suivis plus particulièrement.

Risque stratégique et environnemental : risques relatifs au pilotage de la Mutuelle et aux risques de réputation directe et aux risques générés par l'environnement de l'entreprise et aux risques émergents.

Risque de liquidité : risque de ne pas pouvoir réaliser les investissements et autres actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

B.3.2.2 Evaluation du besoin global de solvabilité

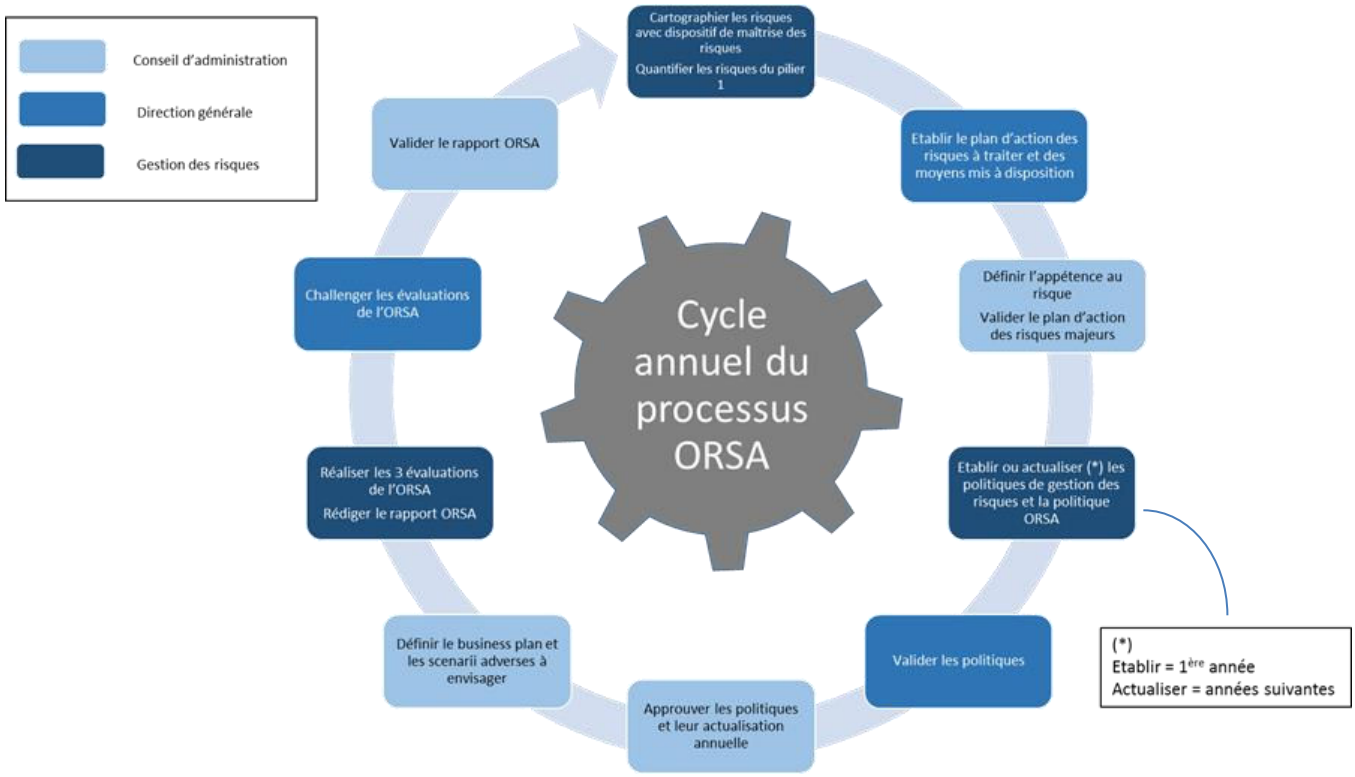
Le besoin global de solvabilité mesure les besoins futurs en capitaux et les moyens nécessaires à la bonne réalisation des objectifs fixés en cohérence avec le profil de risque de la Mutuelle.

La Mutuelle a donc comparé son profil de risque à la formule standard et a pris en compte dans son besoin global de solvabilité les risques non pris en compte dans la formule standard notamment en intégrant les activités non assurantielles.

B.3.2.3 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

L'ORSA fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme avec une implication à la fois de l'AMSB et des équipes opérationnelles.

L'ORSA repose également sur un ensemble d'outils (cartographie des risques et comptes prévisionnels notamment) qui permettent d'orienter des décisions.
Le processus ORSA au sein de la Mutuelle Complémentaire peut être schématisé comme suit :



Par ailleurs, les acteurs de la Mutuelle Complémentaire restent attentifs au respect du principe de proportionnalité et opèrent leur choix en conséquence, tant sur la structuration du système de gestion des risques que sur les outils et hypothèses de calcul de la solvabilité pour l'ORSA.

Enfin, la Mutuelle Complémentaire a utilisé le processus ORSA comme outil stratégique. En effet, lors des scénarios stressés, il apparait qu'un risque de sur-sinistralité impacterait fortement le ratio de couverture de la Mutuelle. Ainsi des réflexions sont en cours sur une possible stratégie d'atténuation des risques.

B.4 Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne de la mutuelle a pour objectif de fournir une assurance raisonnable
quant à :

- la sinistralité ;
- l'efficacité et l'efficience des opérations ;
- la fiabilité des informations financières ;
- la conformité aux lois et aux réglementations en vigueur ;
- la protection et la sauvegarde des actifs ;
- l'application des instructions, plans et procédures de gestion fixés par les dirigeants de l'organisation ;
- la qualité et la précision de l'information financière ;

- le respect des lois et règlements.

Ce système repose sur une organisation du contrôle interne en processus. L'approche processus correspond à une vision transverse de l'organisation, qui met l'accent sur les résultats à atteindre et les moyens pour y parvenir, elle est liée à la notion d'efficacité et permet une approche managériale transversale.

Les processus donnent les résultats relatifs aux objectifs définis dans les orientations stratégiques et politiques de la MCVPAP et sont des outils de management et de planification stratégique.

Cette organisation cible doit permettre à la MCVPAP de disposer d'une vision transverse et plus globale de ses activités, décloisonner les services et contribuer à l'identification et à la détermination des interactions entre les processus et les activités et enfin réduire les potentiels dysfonctionnements.

Le dispositif de contrôle interne s'appuie sur les fonctions clés Gestion des Risques et Conformité, qui sont respectivement garantes de l'identification, de la mesure et du traitement des risques stratégiques, d'assurance, financiers, opérationnels et de non-conformité de l'entreprise.

Le contrôle interne, rattaché à la Direction Générale, est garant du traitement de ces risques et organise l'animation permanente du dispositif de contrôle interne décliné en processus, s'appuyant sur un réseau de propriétaires et de pilotes de ces processus.

La mise en place de revues d'activités et de processus permet d'assurer la surveillance et la maitrise des activités et processus par l'analyse systématique des résultats des travaux. (Analyse des risques, plan de contrôle permanent, indicateurs, etc.).

La mise en place d'une revue de direction annuelle, doit permettre de garantir l'adéquation du dispositif à l'entreprise et aux objectifs fixés, faire un bilan sur le fonctionnement du dispositif, atteindre les objectifs fixés et améliorer le fonctionnement.

B.5 Système de conformité

L'article 46 de la directive solvabilité II dispose « Dans le cadre de cette fonction de vérification de la conformité, l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle est conseillé sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées en vertu de la présente directive. La fonction de vérification de la conformité comprend également l'évaluation de l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de l'entreprise concernée, ainsi que l'identification et l'évaluation du risque de conformité ».

Au regard de cet article 46, la fonction conformité est chargée :

- de mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance ;
- d'identifier et d'évaluer le risque de non-conformité ;
- de conseiller l'organe d'administration, de direction et de contrôle sur le respect des dispositions encadrant l'activité ;

- d'animer la filière conformité : plan conformité, suivi des actions et incidents ;
- d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique.

L'article R354-4-1 du code des assurances a intégré cette obligation pour toutes les structures assurantielles (relevant tant du code des assurances, que du code de la mutualité, du code de la sécurité sociale).
Afin de maîtriser le risque de non-conformité, la fonction conformité s'appuie entre autres :

- sur le service juridique de l'instance Fédérale afin d'évaluer les impacts sur la mutuelle des évolutions règlementaires et techniques et de garantir leur traduction opérationnelle à tous les niveaux de l'organisme ;
- sur le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle pour vérifier en permanence la conformité de l'organisation, des processus et des procédures ;
- sur une politique écrite « Conformité » ;
- sur une politique écrite « Gestion des conflits d'intérêts ».

Ces politiques ont été validées par le Conseil d'Administration.

La fonction clé « Conformité » est confiée au Directeur Technique de la Mutuelle.

Afin d'éviter les conflits d'intérêts, la Mutuelle a contracté avec un prestataire extérieur, une avocate spécialisée dans la Protection Sociale et l'assurance de personnes ainsi qu'un cabinet extérieur, afin d'assister le Directeur Technique dans sa fonction conformité.

Les thèmes de conformité en 2024 sont :

- l'actualisation de la cartographie des risques de non conformité ;
- la continuité du programme de formation sur la DDA ;
- le processus Loi Eckert, AGIRA 1 et 2 (avec un prestataire) ;
- le processus LCBFT ;

B.6 Fonction audit interne

La fonction Audit Interne assure une fonction de vérification indépendante et objective au sein de la Mutuelle. Elle constitue le troisième niveau du dispositif de contrôle. Elle évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Elle donne à l'organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée.

La Mutuelle a désigné, au 1er semestre 2016, le titulaire de la fonction clé « Audit interne » telle que celle-ci est définie à l'article 47 de la Directive. Elle est confiée à un membre du Conseil d'administration de la Mutuelle et s'appuie sur un cabinet d'audit externe.

La fonction audit interne s'exerce dans le cadre d'une Politique écrite « Audit interne » et d'une Politique écrite « Gestion des conflits d'intérêts » avec lettre d'engagement.

En 2024, un audit sur la qualité de service, sur les résiliations et la cartographie des risques ont été réalisés à l'aide d'un cabinet externe. Les conclusions et recommandations sont soumises au Conseil d'administration pour validation et mises en œuvre.

B.7 Fonction actuarielle

La fonction a la charge de :

- coordonner le calcul des provisions techniques ;
- garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- superviser et comparer les meilleures estimations aux observations d'expérience ;
- informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- émettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance;
- contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

Les travaux de la fonction actuarielle et leurs résultats sont rendus compte annuellement dans le rapport actuariel présenté en conseil d'administration. Ce rapport indique clairement toute défaillance et émet des recommandations pour y remédier.

La fonction actuarielle est rattachée à la Direction Générale Adjointe Administrative et Financière et est portée par un membre certifié de l'Institut des Actuaires.

La fonction actuarielle participe régulièrement aux commissions suivantes :

- commission Solvabilité II ;
- commission Prestations / Cotisations ;
- commission Finances et Investissements

B.8 Sous-traitance des calculs actuariels

La MCVPAP sous-traite ses calculs de provisions techniques et de solvabilité à un cabinet d'actuariat.

Les calculs sont ensuite contrôlés et validés par la Fonction Actuarielle.

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription

Le risque de souscription est le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.

Les garanties proposées par la Mutuelle sont des garanties individuelles garantissant les risques suivants :

- complémentaire santé ;
- mariage/naissance ;
- incapacité temporaire de travail via le versement d'une allocation journalière.

Les risques peuvent donc être liés à une tarification non adaptée au portefeuille (anti sélection par exemple).

Les indicateurs qui sont suivis pour le risque de tarification sont le ratio combiné et l'évolution du chiffre d'affaires.

C.2 Risque de marché

Le risque de marché est le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.
Le risque de marché est composé du risque action, risque taux d'intérêt, risque immobilier, risque de spread et risque de concentration.
Le risque le plus représenté est le risque Immobilier.

Le risque action concerne majoritairement des titres non côtés.

Le risque de taux d'intérêt passif est applicable aux provisions techniques hors marge de risque et est peu important compte tenu de la faible duration du portefeuille de sinistres (2 ans). Le risque taux d'intérêt relatif aux placements inscrits à l'actif est peu significatif.

Les risques de spread et de change sont peu significatifs. Le risque concentration concerne les actifs immobiliers.

Des tests ont été effectués lors de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité notamment sur la baisse des actifs immobiliers de 30 %.

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché.

Ce risque est donc lié aux avoirs en banque et aux créances, le risque de contrepartie est faible.

C.4 Risque de liquidité

La MCVPAP, par sa gestion prudente et de la faible duration de son portefeuille consacre une part importante de ses actifs en trésorerie. Au 31/12/2024, la part de trésorerie représentait 79% des placements décomposés en comptes courants, comptes sur livrets et comptes à terme.

Les comptes courants couvrent les provisions techniques de sinistre au 31/12/2024 et très largement les provisions techniques totales.

La Mutuelle pourrait être en risque de liquidité dans le cas d'un scenario catastrophe, par exemple d'augmentation de 50 % de la sinistralité.

Des indicateurs sur la trésorerie sont suivis chaque semaine et chaque mois un point sur les placements est effectué en Commission des Finances et Investissements.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de pertes résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, d'erreurs humaines, de défaillances des systèmes informatiques, d'évènements extérieurs.

Les revues d'activité prévues dans l'organisation cible permettent de remonter des incidents et des catégories de risques opérationnels n'ayant pas été identifiés dans la cartographie.

La nomenclature des risques utilisée est celle d'IFACI.

La MCVPAP a mis en place une Base Incidents et Pertes qui permet de renforcer la gestion du risque opérationnel. En effet, la création d'une base d'incidents et de pertes a pour objectif de :

- proposer des mesures correctives et/ou préventives ;
- détecter des risques a posteriori non identifiés dans la cartographie ou des actions de maîtrise non efficaces ;
- suivre l'évolution des risques et l'efficacité des contrôles mis en place ;
- comparer les évaluations d'experts de la cartographie des risques avec les pertes réalisées ;
- évaluer l'opportunité de la réalisation d'un modèle interne pour l'évaluation du risque opérationnel ;
- mettre en place une politique efficace de réduction des pertes opérationnelles.

Il s'agit donc de mettre en place un véritable outil centralisé de quantification et de pilotage des risques opérationnels.

Les risques opérationnels sont ensuite suivis lors de la Commission Solvabilité II et Contrôle Interne.

C.6 Autres risques importants

C.6.1 Risques liés à l'environnement réglementaire

L'environnement économique et réglementaire est très mouvementé depuis quelques années sur le marché de la Complémentaire Santé (Contrats responsables, généralisation de la Complémentaire Santé pour les salariés du secteur privé, évolution des dispositions statutaires de la Fonction Publique Territoriale, de la Fonction Publique Hospitalière ayant des répercussions sur nos adhérents).

C.6.2 Risques de réputation

Le risque de réputation est le risque d'atteinte à la confiance que portent ses adhérents, ses fournisseurs, ses collaborateurs à la Mutuelle.

De par la concentration de son portefeuille sur la Ville de Paris et l'APHP, la Mutuelle est exposée au risque de réputation.

C.6.3 Risques de durabilité

La mutuelle est attentive aux risques de durabilité via :

- Le suivi des secteurs d'activité dans lesquels elle investit. A noter que l'actif de la mutuelle étant essentiellement composé de biens immobiliers en France et de trésorerie.
- La réalisation d'un scénario ORSA associé au risque climatique, construit à partir de l'exercice ACPR en cours sur le risque climatique. Sous ces hypothèses, ce scenario met en avant une faible exposition (perte de 2 points de ratio de solvabilité)

C.7 Sensibilité aux risques

La Mutuelle, dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité a testé ses principaux risques à 5 scenarii de stress test.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Le bilan Solvabilité II a été évalué au 31/12/2024 à partir des spécifications techniques issues des textes suivants :

- la Directive Solvabilité II du 25 novembre 2009 (2009/138/CE) ;
- la Directive Omnibus II du 16 avril 2014 (2014/51/UE) ;
- du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2015 complétant la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II), ainsi que les amendements suivants (2019/981 sur la « revue 2018 » et «2021/1256 » sur les risques de soutenabilité) ;
- les notices publiées par l'ACPR qui complètent les références précédentes.

Aucun écart significatif par rapport à ces spécifications n'est à notifier, certains éléments ont été estimés par des méthodes simplifiées, en application du principe de proportionnalité et sont présentés ci-après.

Le bilan social, établi suivant les normes comptables Françaises actuelles, a été transposé conformément à la réglementation Solvabilité II.

Cette transposition respecte la règle selon laquelle toutes les données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel doivent être issues :

- de la balance comptable ;
- de l'inventaire des valeurs au bilan ;
- des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

Un tableau récapitulant les règles de valorisation pour le bilan prudentiel a été réalisé.

La courbe des taux sans risque publiée par EIOPA dans le fichier *EIOPA_RFR_20241231_Term_Structures.xlsx* a été utilisée pour l'actualisation des meilleures estimations (provisions techniques).

Cette courbe n'inclut pas d'ajustement de volatilité (*Volatility Adjustment*).

Ainsi, le bilan prudentiel comparé au bilan comptable actuel au 31/12/2024 est le suivant :

Actif	Cadre comptable actuel	Solvabilité 2	Passif	Cadre comptable actuel	Solvabilité 2
Actifs incorporels	96	-	Fonds Propres	54 928	56 635
Placements	9 631	13 819	PT / Best Estimate	20 000	19 913
Parts des cessionnaires dans les PT	-	-	Marge de risque		1 992
Créances	5 634	5 634	Provisions autres que PT		-
Autres Actifs	76 181	76 271	Autres Passifs	16 614	16 614
			Impôts différés Passifs nets		569
TOTAL	91 542	95 724	TOTAL	91 542	95 724

Le détail des écarts est expliqué dans la suite de ce rapport.

D.1 Actifs

Tableau récapitulatif

Actifs	Montant S1 2024	Montant S2 2024	Mode de valorisation	Source de la valorisation
Actifs incorporels	96	-	Valeur de marché	Comptabilité au 31/12/2024
Immobilier	8 905	13 183	Expertise	Comptabilité au 31/12/2024
Actions non cotées	205	205	Valeur de marché	Comptabilité au 31/12/2024
Fonds d'investissement	431	431	Valeur de marché	Comptabilité au 31/12/2024
Compte à terme	-	-	Valeur de marché	Comptabilité au 31/12/2024
Créances nées d'opérations d'assurance	3 206	3 206	Valeur nette comptable	Comptabilité au 31/12/2024
Autres créances (hors assurance)	2 428	2 428	Valeur nette comptable	Comptabilité au 31/12/2024
Trésorerie et équivalent trésorerie	71 819	71 819	Valeur nette comptable	Comptabilité au 31/12/2024
Autres Actifs	4 452	4 452	Valeur nette comptable	Comptabilité au 31/12/2024
TOTAL ACTIF	91 542	95 724		

Explication de la valorisation des actifs

- Les placements financiers

Les placements financiers (Immobilier, Actions non cotées, Fonds d'investissement) ont été mesurés à leur valeur de marché soit **13 819 k€** (contre 9 631 k€ en valeur comptable).

Ils se décomposent de la façon suivante :

Placements	Montant S1 2024	Montant S2 2024
Parts de SCI	**163**	163
Immeubles d'exploitation	**8 348**	10 260
Immeubles hors exploitation	**395**	2 760
Actions non cotées	**205**	205
Fonds d'investissement	**431**	431
Compte à terme	**0**	0
Dépôt	**90**	90
TOTAL	9 631	13 819

Il convient de souligner que la valeur de marché retenue pour les parts de SCI et les actions a été considérée égale à la valeur nette comptable précisée dans les comptes sociaux.

On note également que la valeur de l'immobilier est en forte baisse par rapport à 2023 (cession d'un immeuble).

- Les actifs incorporels (classés dans le poste autres actifs dans le tableau de récapitulatif)

Les actifs incorporels ont été valorisés à un montant égal à 0. En effet, il a été considéré que ce logiciel de la Mutuelle Complémentaire avait une valeur de marché nulle, car il serait impossible de vendre cet outil.

- Les créances

Les autres actifs (hors placements) ont été repris à leur valeur nette comptable.

Ces créances correspondent, entre autres, à des avances de cotisations et à des prestations à recouvrer au titre de la gestion du régime obligatoire.

- Les autres actifs (y compris trésorerie)

Les autres actifs (hors placements) ont été repris à leur valeur nette comptable, y compris les ICNE. Les montants des ICNE n'ont pas été annulés en valeur de marché car il a été considéré que ces montants étaient bien recouvrables par la Mutuelle.

Le total de ce poste représente 83 % de la valeur comptable de la totalité des actifs (avec notamment la trésorerie qui représente 79 % de la valeur comptable de la totalité des actifs).

D.2 Passifs

D.2.1 Provisions techniques

Tableau récapitulatif

Provisions techniques	Montant S1 2024	Montant S2 2024	Mode de valorisation	Source de la valorisation
Provisions techniques non-vie Santé (Lob 1 et 2)	15 258	19 913	Meilleure estimation (Best Estimate)	Service Actuariat
Provisions techniques Vie (Lob 32)	4 742		Meilleure estimation (Best Estimate)	Service Actuariat
Marge pour risque		1 992	Simplification par approximation des SCR	Service Actuariat
TOTAL	20 000	21 906		

Explication de la valorisation des provisions techniques

- Les *Best Estimate (BE)*

La segmentation minimum applicable est celle par ligne d'activité, précisée par le règlement délégué. L'objectif de cette segmentation est de permettre une évaluation adéquate des provisions techniques, en classant les garanties des contrats d'assurance dans des groupes homogènes de risques.

Les risques de la Mutuelle Complémentaire ont été classés selon les lignes d'activité suivantes :

- LoB 1 – Assurance des frais médicaux (Santé NSLT) ;
- LoB 2 – Assurance de protection du revenu (Santé NSLT) ;
- Lob 32 – Décès (Autre Assurance Vie).

Par ailleurs, le risque natalité/nuptialité pourrait être classé en LoB 12 (Pertes pécuniaires diverses), mais au vu des faibles enjeux et du caractère accessoire de cette garantie, la mutuelle a décidé de la laisser en LoB 1.

Le *Best Estimate* se décompose en deux parties :

- un *Best Estimate* au titre des sinistres à payer (équivalent à la Provision pour prestations à payer des comptes sociaux),
- un *Best Estimate* au titre des primes futures (équivalent aux flux relatifs aux primes pour lesquelles la Mutuelle est engagée au 31/12/2024 et les prestations associées).

LoB 1 : Assurance des frais médicaux

Les risques concernant le LoB 1 (Assurance des frais médicaux) sont :

- les garanties frais de soins en Santé ;
- les allocations natalité/nuptialité.

La mutuelle a constitué une provision au titre des flux supplémentaires de 1,9 M€ et une provision dossier/dossier de 3 M€ qui ont été intégré au *Best Estimate* de sinistres du LoB 1 (Assurance des frais médicaux), en cohérence avec les comptes sociaux.

LoB 32 : Décès

Les risques concernant le LoB 32 (Décès) sont :

- les risques relatifs aux allocations décès ;
- la provision pour participation aux excédents et ristournes Vie.

La mutuelle a constitué une provision au titre de la loi Eckert appliqué à la garantie obsèques proposée par la Mutuelle pour un montant de 4 742 k€.

Pour la LoB 1, les triangles de règlements ont été projetés à l'ultime en appliquant la méthode de Chain Ladder (cadence de règlement). Les *Cash Flows* futurs ont ensuite été estimés et actualisés à partir de la courbe des taux EIOPA. Des frais sont également intégrés au BE des sinistres, en cohérence avec les frais constatés par la mutuelle dans le compte de résultat.

Le *Best Estimate* de sinistres concernant le LoB 1 s'élève à **14,1 M€**.

Les *Best Estimate* au titre des primes futures s'élève **– 3,3 M€** (LoB 1 et LoB 32). Le cadencement des prestations est issu des cadences observées sur l'historique.
Des frais sont également ajoutés au BE des primes, en cohérence avec les frais constatés par la mutuelle dans le compte de résultat.

LoB 2 : Assurance de protection du revenu

Les risques concernant le LoB 2 (Assurance de protection du revenu) correspondent aux allocations journalières.

Le *Best Estimate* de sinistres pour les allocations journalières est obtenu en réalisant une estimation tête par tête de la valeur actuelle probable des prestations futures pour les personnes en arrêt de travail au 31/12/2024 en utilisant la table de maintien du BCAC (sauf pour les garanties longue durée pour lesquelles un provisionnement et la courbe des taux EIOPA au 31/12/2024). Pour les garanties longues durée, un provisionnement certain a été effectuée.

Comme pour le lob 1, des frais sont également intégrés au BE des primes, en cohérence avec les frais constatés par la mutuelle dans le compte de résultat.

Le *Best Estimate* de sinistres concernant le LoB 2 est de **3,2 M€**.

Le *Best Estimate* au titre des primes futures a été estimé à partir des cotisations attendues pour 2025 de 4,2 M€ conformément au résultat prévisionnel 2025 et d'une charge de

sinistres évaluée à 2,5 M€. Les prestations ont été projetées à partir de la cadence de règlements.
Le *Best Estimate* au titre des primes futures s'élève à -0,7 M€.

Au global, le *Best Estimate* est de 19,9 M€ :

Provisions techniques	Montant S1 2024	Montant S2 2024
Best Estimate de sinistres		23 847
Best Estimate de primes		- 3 933
TOTAL	20 000	19 913

Seules les « provisions techniques » S2 se répartissent entre le BE de primes et le BE de sinistres.

- La marge pour risque

La marge de risque a été calculée à partir de la méthode du coût du capital exposée à l'article 37 du règlement délégué. Cette méthode nécessite de projeter les futurs SCR jusqu'à extinction du portefeuille.

Des simplifications sont proposées à l'article 58 du règlement délégué conformément au principe de proportionnalité qui peuvent revêtir l'une des formes suivantes :

- méthodes faisant appel à des approximations des montants représentés par le terme SCR(t) ;
- méthodes estimant approximativement la somme actualisée des montants représentés par le terme SCR(t) sans calculer séparément chacun de ces montants.

La méthode utilisée par la Mutuelle Complémentaire, pour estimer les SCR futurs, repose sur une approximation de chaque sous module de risque que comportent les modules opérationnels et le BSCR :

- le risque opérationnel est estimé à partir des *Best Estimate* recalculés à chaque date future en utilisant la courbe des taux *forward* et des primes uniquement pour 2024.
- les risques de souscription santé estimés à partir du volume de provisions recalculé à chaque date future en utilisant la courbe des *taux forward* et les paramètres de volatilité des provisions
- Les risque de marché et de défaut projetés au prorata du Best estimate projeté

Les modules de risque sont ensuite agrégés en utilisant la matrice de corrélation indiquée dans le règlement délégué.

Le montant de la marge de risque s'élève à 1 992 k€.

D.2.2 Autres passifs

Tableau récapitulatif

(Montants K€)

Autres passifs	Montant S1 2024	Montant S2 2024	Mode de valorisation	Source de la valorisation
Impôts différés passifs		569	Estimation par écart de valorisation S2 et fiscale	Bilan prudentiel
Provisions autres que provisions techniques	-	-	Valeur nette comptable	Comptabilité
Provisions pour retraite et autres avantages	1 068	1 068	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dettes envers les établissements de crédit	83	83	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dettes nées d'opérations d'assurance	25	25	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dettes (hors assurance)	15 400	15 400	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres dettes	38	38	Valeur nette comptable	Comptabilité
TOTAL	16 614	17 183		

Explication de la valorisation des autres passifs

- Les impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité 2 et la valeur fiscale sont les suivants :

- écart d'évaluation sur l'actif de placements entre :
  - la valeur de marché (+) ;
  - la valeur fiscale (-) ;
- écart sur le passif technique entre :
  - la valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale. (+) ;
  - le *Best Estimate* et la Marge pour Risques (-) ;
- écart sur le passif non technique entre :
  - la valeur fiscale de toutes les provisions non techniques comptables qui sont actuellement nulle (+) ;
- les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation.

Ainsi, au 31/12/2024, le montant des impôts différés s'élève à **569 k€** au passif (du fait de l'écart entre la valeur de marché et la valeur fiscale des placements à l'actif diminué de l'écart sur le passif entre les provisions techniques comptables et les provisions techniques prudentielles).

- Les autres passifs

Les autres passifs (provisions pour retraite et autres avantages, dettes envers les établissements de crédit, dettes nées d'opérations d'assurance, dettes (hors assurance) et les autres dettes) du bilan prudentiel ont été valorisées à leurs valeurs nettes comptables du bilan social au 31/12/2024, soit 16 614 k€.

Les dettes (hors assurance) sont composées, entre autres, des dettes auprès de l'état, des organismes sociaux et des collectivités publiques, des dettes au titre de la gestion du régime obligatoire et des dettes auprès de fournisseurs.

D.3 Méthodes de valorisation alternatives

Non applicable pour la Mutuelle Complémentaire.

D.4 Autres informations

Non applicable pour la Mutuelle Complémentaire.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres de base se composent des éléments suivants :

- l'excédent des actifs par rapport aux passifs (*Net Asset Value* ou NAV) ;
- des passifs subordonnés.

La Net Asset Value a été prise égale à la somme de l'ensemble des actifs inscrits au bilan prudentiel diminuée des passifs de la Mutuelle Complémentaire. Aucun autre élément éligible n'a été considéré dans la couverture des SCR et MCR.

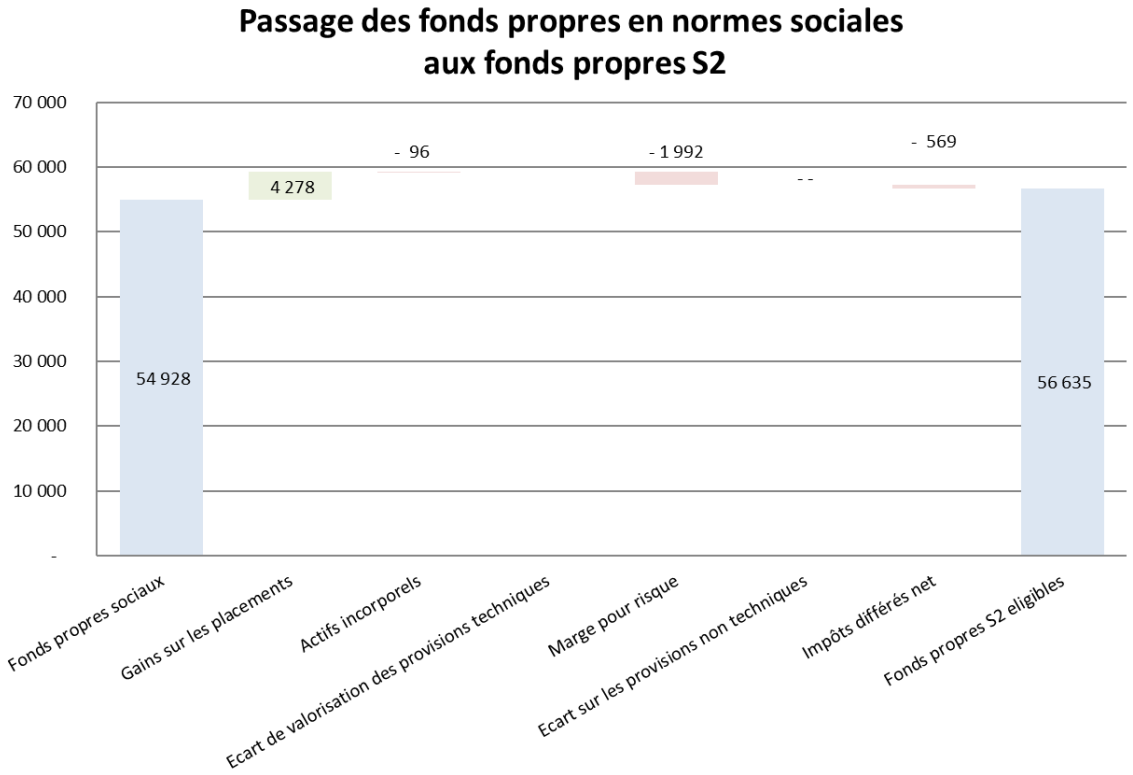
Les fonds propres de la Mutuelle Complémentaire à fin 2024 évoluent entre l'approche comptable actuelle (54 928 k€) et l'approche prudentielle Solvabilité 2 (56 635 k€).

L'écart de valorisation (1 707 k€) provient des retraitements suivants :

- À l'actif, écart de + 4 182 k€ issue de :
  - La valorisation des actifs financiers (+ 4 188 k€) en valeur de marché, principalement portée par l'immobilier ;
  - L'annulation des actifs incorporels (- 96 k€) en valeur de marché.

- Au passif, écart des passifs hors fonds propres de 2 475 k€ issue :
  - Des provisions techniques, y compris marge de risque (+ 1 906 k€) ;
  - Des impôts différés passifs nets (+ 569 k€).

La totalité des éléments de la NAV (56 635 k€) correspond à des fonds propres de Tier 1 (équivalent à des fonds propres « solides »). La Mutuelle Complémentaire n'a pas de passifs subordonnés. A titre d'illustration, le passage des fonds propres en normes sociales aux fonds propres Solvabilité 2 est le suivant (montants K€) :



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

E.2.1 SCR Global

Le tableau suivant présente les résultats relatifs aux calculs de SCR et MCR au 31 décembre 2024.

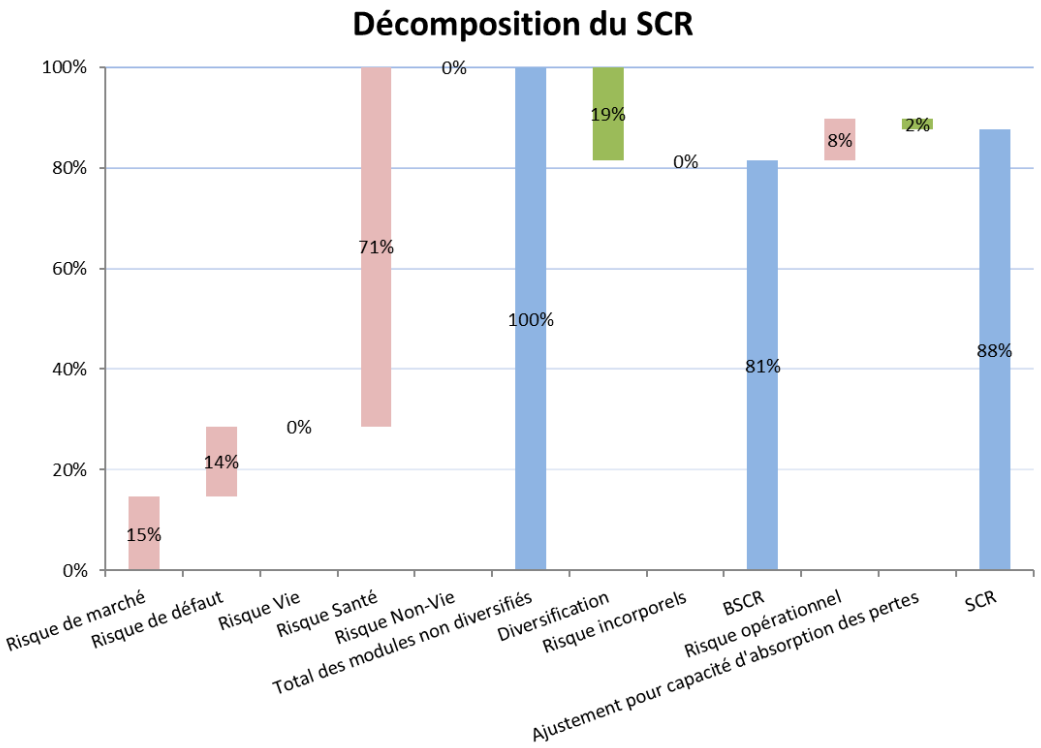
Décomposition du SCR

(Montants en K€)		31/12/2024	31/12/2023
Risque de marché	Taux d'intérêt	443	635
	Actions	189	228
	Immobilier	3 255	10 475
	Spread	2	0,8
	Concentration	1 070	3 015
	Change	0	0,8
	TOTAL	3 798	11 387
Risque de défaut	TOTAL	3 645	3 033
Risque Santé	Primes et Provisions	14 648	14 911
	Cessation	5 530	3 991
	Catastrophe	6 791	9 529
	TOTAL	18 558	20 066
BSCR	Total avant diversification	26 001	34 485
	Effet de diversification	-4 833	- 7 963
	SCR incorporels	-	
	TOTAL	21 168	26 522
Risque Opérationnel	TOTAL	2 157	2 102
Ajustement pour capacité d'absorption	Provisions techniques		
	Impôts différés	-569	- 5 987
	TOTAL	-569	- 5 987
SCR		22 757	22 637
MCR		5 659	5 659
NAV		56 635	48 816
Couverture de SCR		249%	216%

Il ressort une hausse du SCR de 119 k€ au 31/12/2024 par rapport au 31/12/2023, qui s'explique par une forte baisse du SCR Marché (vente d'un immeuble) et du SCR Santé, compensée par la hausse de la capacité d'absorption par les impôts différés.

La couverture de SCR passe à **249 %** au 31/12/2024, contre 216 % au 31/12/2023.

A titre d'illustration, le besoin de fonds propres Solvabilité II se décompose de la manière suivante :



Les engagements au titre de la garantie décès ont été intégrés aux chocs appliqués aux risques de souscription santé.

E.2.2 SCR Souscription Non Vie Santé

Le règlement délégué décrit dans le module « risque de souscription en santé » a été appliqué sur le portefeuille.

Les risques de primes et provisions, de risque de chute, de catastrophe santé ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le règlement délégué.

(Montants en K€)

Risque santé	Primes et Provisions	14 648
	Cessation	5 530
	Catastrophe	6 791
	TOTAL	18 558

Ainsi, le SCR de souscription en Non-Vie Santé s'élève à **18 558 k€** au 31/12/2024, contre 20 066 k€ au 31/12/2023. La hausse constatée par rapport à 2023 est expliquée par :

- Une légère baisse du SCR primes et provisions, en lien avec la baisse du volume des cotisations et des provisions ;
- La hausse du SCR de cessation, du fait d'une amélioration du résultat projeté en 2025 et du maintien de la prudence dans la modélisation des frais ;
- La baisse du SCR catastrophe, en lien avec des couts moyens revus.

Le risque de catastrophe Santé couvre le risque de perte ou d'une aggravation de la valeur des engagements de l'assureur due à la survenance de grandes épidémies et d'accidents.

La charge en capital a été calculée en utilisant les scénarii suivants :

- arena : risque d'avoir de nombreux assurés dans un même lieu lors d'un évènement catastrophique ;
- concentration : risque d'avoir des assurés concentrés sur un même lieu (de travail par exemple), dans un rayon de 300 mètres. Il ne touche que les contrats collectifs ;
- pandémie : risque qu'il y ait une pandémie, et que les assurés touchés ne se rétablissent pas totalement (risque d'invalidité).

Les hypothèses prises en compte sont les suivantes :

- le nombre de bénéficiaires d'une AJ est de 22 603 (membres participants des catégories A1, A2 et A3) ;
- le nombre de personnes couvertes au titre des garanties frais de soins de santé est de 74 923 ;
- le nombre de personnes couvertes au titre de l'allocation décès est de 0 ;
- le plus grand nombre de personnes regroupé dans un seul lieu est de 1 018 et correspond au plus grand nombre de personnes sur un site (Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière) ;
- le montant moyen des provisions pour allocations journalières est de 9 857 €. Il est égal à la provision moyenne calculée au 31/12/2024 par bénéficiaire d'une AJ ;
- le montant moyen des prestations pour une allocation décès est de 0 € ;
- les montants moyens totaux des soins par bénéficiaire en cas de pandémie pris en compte sont les suivants (*montants en €)*

Type de soins	Montant retenu (pandémie)
Hospitalisation	300 €
Consultation	23 €
Soins médicaux non formels	267 €

Le SCR Catastrophe a été calculé sur la base des données détaillées de prestations et s'élève à **6 791 k€**.

E.2.3 SCR Marché

Les risques taux d'intérêt, actions, immobilier, spread, concentration et change ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le règlement délégué.

Risque de marché	SCR en k€
Taux d'intérêt	443
Actions	189
Immobilier	3 255
Spread	2
Concentration	1 070
Change	0
SCR Marché	3 798 k€

Approche en transparence

La Mutuelle Complémentaire possède une SICAV, qui a été totalement traitée en transparence.

Détail des chocs appliqués et explication des résultats

- Risque de taux d'intérêt

Le calcul du SCR taux est composé de deux éléments :

- la variation de la valeur de marché des types d'actifs de nature obligataire ;
- la variation de la valeur du *Best Estimate.*

Le SCR taux d'intérêt est le maximum de la perte de valeur estimée entre deux scénarii :

- hausse des taux (baisse de la valeur des actifs et des passifs) ;
- baisse des taux.

Ces scénarii sont conformes à ceux décrits dans les articles 165 à 167 du règlement délégué.

Enfin, afin de déterminer le risque de taux d'intérêt, la formule simplifiée, décrite à l'article 103 du règlement délégué a été utilisée.

La Mutuelle Complémentaire est soumise à un risque de baisse des taux. L'impact d'une baisse des taux serait de 443 k€. Celui-ci est presque entièrement appliqué au passif.

- Risque d'actions

On cherche à quantifier l'impact sur la NAV d'une baisse du cours des actions.

Les actions ont été divisées en deux catégories, en accord avec la réglementation européenne :

- actions de type 1 : actions cotées dans un marché appartenant à l'OCDE ou l'EEE,
- actions de type 2 :
  - actions cotées hors OCDE ou EEE,
  - actions non cotées.

Les chocs appliqués correspondent à ceux décrits dans le règlement délégué, articles 168 à 173.

Les chocs appliqués tiennent compte d'un ajustement symétrique qui est de 2,86 % au 31/12/2024.

La mutuelle est concernée par :

- le choc action de type 1 au titre de certaines lignes d'actifs de la SICAV ;
- le choc action de type 2 au titre :
    - des actifs auprès du « système du fédérale de garantie » (SFG) ;
    - des titres de SCI ;
    - de certaines lignes d'actifs de la SICAV.

Ainsi, les actions de type 1 et type 2 sont respectivement choquées à 41,86 % (39 % + 2,86 %) et 51,86 % (49 % + 1,46 %), à l'exception de la participation stratégique choquée à 22%.

Le SCR action s'élève à 189 k€ au 31/12/2024 contre 228 k€ au 31/12/2023, en raison de la diminution de l'assiette des valeurs de marché.

- Risque immobilier

Il s'agit d'évaluer la sensibilité de la valeur de l'actif net aux changements le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers (hors titre de SCI).

Il a été appliqué un choc de 25 % conformément au règlement délégué.

Le SCR Immobilier s'élève à 3 255 k€ au 31/12/2024, contre 10 475 k€ au 31/12/2023. Cette forte baisse s'explique par la vente d'un bien.

- Risque de spread

Le risque de spread est calculé conformément aux articles 175 à 181 du règlement délégué.

Le risque de spread concerne quelques lignes d'actifs de la SICAV. Il s'élève au 31/12/2024 à 2.367€, contre 787 € au 31/12/2023.

- Risque de concentration

Le risque de concentration est calculé conformément aux articles 182 à 187 du règlement délégué.

Certaines spécificités sont à noter :

- Les obligations d'état membres de l'Union Européenne sont exclues du périmètre.
- Les obligations garanties se voient attribuer un seuil relatif d'exposition en excès différent de celui des obligations classiques lorsque l'échelon de qualité de crédit (qui représente la notation/*rating* du groupe) est de 0 ou de 1.
- Les expositions sous la forme d'obligations garanties sont considérées comme des expositions sur signature unique, indépendamment d'autres expositions sur la même contrepartie.
- Les actifs retenus dans le module de risque de défaut sont exclus du périmètre du risque de concentration.

Le SCR de concentration s'élève à **1 070 k€** au 31/12/2024 contre 3 014 k€ au 31/12/2023. Cette baisse s'explique par la vente du bien immobilier.

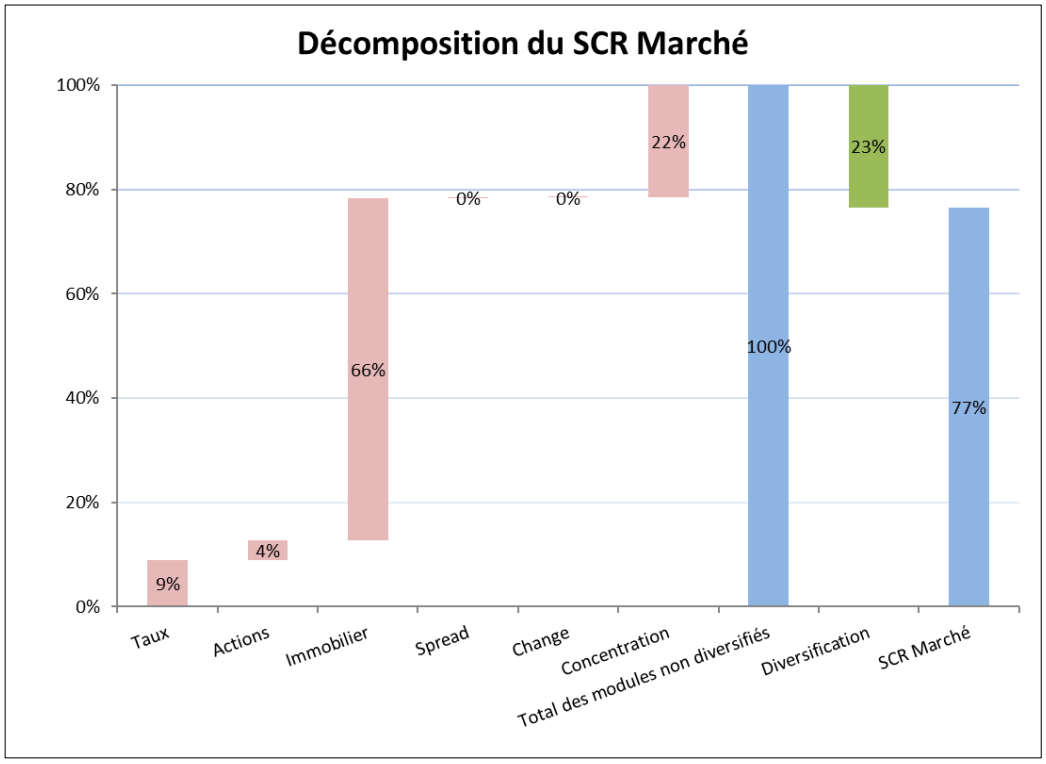
- Risque de change

Le risque de change est déterminé conformément à l'article 188 du règlement délégué.

Le SCR de change s'élève au 31/12/2024 à 73€.

- Risque de marché

A titre d'illustration, le SCR de marché se décompose de la manière suivante :



E.2.4 SCR Défaut de contrepartie

Les créances de type 1 sont composées :

- des dépôts bancaires s'élevant à 72,1 M€ au 31/12/2024 (en hausse par rapport à 2023 en conséquence de la vente d'un bien);
- des actifs monétaires s'élevant à 1,1 M€.

Les créances de type 2 sont composées des créances nées d'opérations d'assurance directe et des autres créances (hors créances sur l'état qui ne sont pas considérées comme risquées). Ces créances sont prises nettes des dettes du passif. L'ensemble de ces créances prises en compte est de 6,5 M€ en totalité pour des créances autres que des créances de plus de 3 mois.

La charge en capital a été calculée conformément au règlement délégué et s'élève à 3 645 k€ au 31/12/2024 contre 3 032 k€ au 31/12/2023. Cette hausse est principalement imputable à l'augmentation de l'assiette des créances type 1 et de l'amélioration de notation des partenaires bancaires de la mutuelle.

E.2.5 Capacité d'absorption des impôts différés

L'ajustement pour impôts correspond à une diminution des impôts différés à la suite d'un choc équivalent au SCR. Cet ajustement vient en réduction du SCR.

L'ajustement d'impôt ne peut être positif (c'est-à-dire ne peut pas augmenter le SCR).

Il est calculé conformément à l'article 207 du règlement délégué. Cette capacité d'absorption s'élève à -569 k€ en 2024, soit le montant des impôts différés passifs nets.

E.2.6 SCR incorporels

Le SCR calculé au titre des immobilisations incorporelles est calculé conformément à l'article 203 du règlement délégué, à savoir en appliquant un choc de 80 % sur la valeur de marché de ces actifs. Le montant du SCR incorporels s'élève à 0 k€ au 31/12/2024 car la valeur de marché de ces actifs est nulle.

E.2.7 BSCR

Le capital de solvabilité requis de base (BSCR) est calculé conformément à l'article 87 du règlement délégué et s'élève à 21 168 k€ au 31/12/2024 (contre 26 522 k€ au 31/12/2023).

E.2.8 SCR opérationnel

Le SCR opérationnel est calculé conformément à l'article 204 du règlement délégué, à partir :

- d'une composante de primes ;
- d'une composante de provisions ;
- du BSCR.

Le montant du SCR opérationnel au 31/12/2024 est de 2 157 k€.

E.2.9 MCR

Le minimum de capital requis (MCR) se détermine conformément aux articles 248 à 253 du règlement délégué. La Mutuelle Complémentaire exerçant des activités vie et non vie, le MCR a alors été calculé en considérant que c'est une structure mixte.

Le montant du MCR au 31/12/2024 est de 5 659 k€.

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

Non applicable pour la Mutuelle Complémentaire.

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

Non applicable pour la Mutuelle Complémentaire.

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

Non applicable pour la Mutuelle Complémentaire

E.6 Autres informations

Non applicable pour la Mutuelle Complémentaire