

RAPPORT SFCR 2024

Rapport sur la solvabilité et la situation financière



Table des matières

1.	Activité et résultats	11
1.1.	Activité	11
1.2.	Résultat de souscription	12
1.3.	Résultat des investissements	13
1.4.	Résultat des autres activités	14
1.5.	Autres informations	14
2.	Système de gouvernance	14
2.1.	Informations générales sur le système de gouvernance	14
2.1.1.	Organisation générale	14
2.1.2.	Le Conseil d'administration.....	15
2.1.3.	Direction effective.....	17
2.1.4.	Fonctions clés	18
2.1.5.	Changements intervenus au cours de l'exercice.....	19
2.1.6.	Politique de rémunération	20
2.1.7.	Adéquation du système de gouvernance.....	22
2.2.	Exigence de compétence et d'honorabilité	22
2.2.1.	Politique écrite de compétences et d'honorabilité.....	22
2.2.2.	Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation	23
2.2.3.	Exigence de compétence et processus d'appréciation	24
2.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	26
2.3.1.	Organisation du système de gestion des risques	26
2.3.2.	Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	27
2.4.	Système de contrôle interne.....	30
2.4.1.	Description du système	30
2.4.2.	La fonction clé conformité	31
2.5.	Fonction clé d'audit interne	31
2.6.	Fonction clé actuarielle.....	32
2.7.	Sous-traitance	33
2.8.	Autres informations	34
3.	Profil de risque	35
3.1.	Risque de souscription.....	35
3.1.1.	Description du risque de souscription	35

3.1.2.	Évaluation du risque de souscription	36
3.1.3.	Mesure d'atténuation du risque de souscription	36
3.1.4.	Les risques majeurs	38
3.1.5.	Surveillance des risques	38
3.2.	Risque de marché.....	39
3.2.1.	Évaluation des risques de marché.....	39
3.2.2.	Risques majeurs	39
3.2.3.	Surveillance des risques de marché	40
3.3.	Risque de crédit	41
3.4.	Risque de liquidité	41
3.5.	Risque opérationnel.....	43
3.5.1.	Appréhension du risque opérationnel	43
3.5.2.	Cartographie des risques opérationnels	43
3.5.3.	Risques liés aux Technologies de l'information et de la communication	43
3.6.	Autres risques importants	44
3.7.	Autres informations	44
4.	Valorisation à des fins de solvabilité	45
4.1.	Actifs	45
4.1.1.	Présentation de l'actif	45
4.1.2.	Méthodologie.....	46
4.1.3.	Entreprises liées	47
4.2.	Provisions techniques	47
4.2.1.	Montants des provisions techniques	47
4.2.2.	Meilleure estimation – Hypothèses et méthodes.....	47
4.2.3.	La marge pour risque	48
4.2.4.	Impact de la correction pour volatilité prévue à l'article 77 quinquies de la directive 2009/138/CE.....	48
4.3.	Autres passifs	48
4.4.	Méthodes de valorisation alternatives	49
4.5.	Autres informations	49
5.	Gestion du capital.....	50
5.1.	Fonds propres	50
5.1.1.	Structure des fonds propres.....	50
5.1.2.	Passifs subordonnés.....	50
5.2.	Capital de solvabilité requis (CSR*) et minimum de capital requis (MCR*)	50

5.3.	Utilisation du sous module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	51
5.4.	Différence entre la formule standard et le modèle interne utilisé.....	51
5.5.	Non-respect du minimum de capital requis MCR et non-respect du capital de solvabilité requis CSR.....	52
5.6.	Autres informations	52

Glossaire

ANNEXES QRT (en Français, en K€, avec séparateurs de milliers)

- SE.02.01.16 : Bilan prudentiel année N
- S.05.01.01 : Primes, sinistres et dépenses par lignes d'activité santé
- S.17.01.01 : Provisions techniques
- S.19.01.01 : Sinistres versés
- S.25.01.01 : CSR formule standard
- S.28.01.01 : MCR

Synthèse

Ce rapport présente la solvabilité et la situation financière pour l'exercice 2024.

Il est rédigé en application de l'article 35 de la Directive 2009/138/CE relative à l'application des exigences réglementaires Solvabilité II. Il a pour objet de communiquer auprès du public des informations sur le système de gouvernance appliqué par la Mutuelle Intégrance, ses activités, les principes d'évaluation qu'elle applique à des fins de solvabilité, les risques auxquels elle est exposée et son système de gestion des risques, la structure de son capital, ses besoins en capital et la gestion de son capital.

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration de la Mutuelle Intégrance le 2 avril 2025.

Concernant les résultats de souscription, les résultats des investissements, les autres produits et dépenses, une comparaison a été réalisée avec les informations correspondantes publiées pour la précédente période de référence, telles qu'elles apparaissent dans les états financiers de la mutuelle.

Identité

La Mutuelle Intégrance est régie par le livre II du Code de la Mutualité. Organisme à but non lucratif, son siège est situé au 51 rue Paul Meurice, 75020 Paris. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 340359900, son identifiant d'entité juridique (LEI) est 969500XMI0H3DJ6QIS53.

La Mutuelle Intégrance est adhérente à la FNMF (Fédération nationale de la mutualité française), elle est agréée sur les branches 1) Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) et 2) Maladie.

La Mutuelle a pour objet :

- De couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie afin de favoriser l'accès aux soins, prioritairement, des personnes handicapées et âgées, de leur famille et de tous ceux qui leur apportent leur concours ;
- De couvrir, conformément aux dispositifs légaux prévus à cet effet, les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie des personnels pouvant notamment relever des établissements médico-sociaux ou de la fonction publique territoriale ainsi que leur famille ;
- De mener toute action de nature à permettre le développement moral, intellectuel et physique de ses membres ;
- De participer éventuellement à la protection complémentaire en matière de santé instaurée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, dans les conditions prévues par ce texte ainsi que par ses dispositions d'application ;
- De proposer des formules de prévoyance individuelle et collective ainsi que des produits d'assurance vie.

Depuis 1980, la Mutuelle Intégrance soutient toutes les personnes vulnérables, handicapées ou dépendantes, ainsi que leur entourage.

Elle propose des produits et services innovants en complémentaire santé assistance, prévoyance et épargne. Elle apporte des réponses concrètes et pérennes pour améliorer le quotidien de ses adhérents, qu'ils soient particuliers, entreprises ou associations de l'Économie Sociale et Solidaire.

La Mutuelle Intégrance a été la première mutuelle nationale agréée "Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale".

Acteur engagé pour l'émergence de solutions solidaires et durables, la Mutuelle Intégrance fonde ses actions sur 4 engagements :

Engagement n° 1 : vous protéger avec des réponses adaptées à vos priorités.

Engagement n° 2 : vous assister en vous aidant face aux imprévus.

Engagement n° 3 : préserver votre santé en veillant à votre capital santé et à votre bien-être.

Engagement n° 4 : innover avec vous en restant à votre écoute et en défendant vos intérêts auprès des instances politiques et sociales.

Évolutions notables survenues au cours de l'exercice 2024

• **Contexte économique des mutuelles Livre II en France**

La tendance à la concentration du secteur mutualiste s'est poursuivie en 2024. Selon le rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le nombre de mutuelles est passé de 664 en 2022 à 660 en 2023, confirmant une réduction progressive depuis plusieurs années. Cette consolidation vise à renforcer la solidité financière et la compétitivité des organismes.

Pour la première fois depuis 2011, le résultat technique en santé des mutuelles est devenu négatif en 2023, s'établissant à -0,3 % des cotisations. Cette situation s'explique par une augmentation des prestations (+4,1 %) supérieure à celle des cotisations collectées (+3,6 %), mettant en évidence un déséquilibre financier préoccupant pour les organismes mutualistes. La Mutuelle Intégrance a su éviter cette situation en 2023 et 2024, son résultat technique étant positif pour ces deux exercices.

Toutefois l'inflation des prestations versées aux adhérents est observée et mesurée à 7.8% en 2024 pour la mutuelle. Celle-ci s'explique par le vieillissement de la population, les impacts de la réforme du 100% santé qui perdurent mais également par les mesures conventionnelles de revalorisations des tarifs de professionnels de santé négociés pour les années 2023 à 2025 (doublement des franchises médicales, majoration des honoraires des généralistes...).

• **Contexte des complémentaires santé en France**

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025 a suscité des débats concernant l'augmentation du ticket modérateur, c'est-à-dire la part des dépenses de santé restant à la charge des patients après remboursement de l'Assurance Maladie. Cette mesure, finalement abandonnée visait à réaliser des économies. Toutefois un nouveau projet, annoncé par le gouvernement, pour majorer la taxe sur les conventions d'assurance d'environ 2% des cotisations entraînerait une répercussion sur les cotisations supportées par les adhérents s'il était confirmé pour les exercices à venir.

En mars 2024, le Sénat a mis en place une mission d'information sur les complémentaires santé et leur impact sur le pouvoir d'achat des Français. Cette initiative visait à analyser la répartition des dépenses entre Assurance Maladie obligatoire et complémentaires, ainsi que les conséquences des hausses de cotisations sur les ménages. Face aux hausses de cotisations, des propositions ont émergé en 2024 pour étendre le périmètre de la Complémentaire Santé Solidaire pour les retraités jusqu'au niveau de retraite médian. Dans ce contexte la Mutuelle Intégrance poursuit son développement vers les contrats collectifs pour limiter les impacts d'attrition que représente cette mesure.

• **Contexte des marchés financiers**

Le taux OAT 10 ans a fini l'année 2024 plus haut qu'il ne l'a débuté (3,2 % vs. 2,6 %), les facteurs baissiers (baisse de la prime d'inflation, baisse des taux directeurs) ne compensant pas les facteurs haussiers (prime de risque). Ces évolutions de taux ont permis à la Mutuelle Intégrance de bénéficier d'un meilleur rendement et de passer d'un rendement comptable pour les obligations à taux fixe de 2.4% à 2.8% entre le 31/12/2023 et le 31/12/2024.

Le marché des actions a été porté en 2024 par les indices américains (indice MSCI +22.8%) et européens (indice Euro Stoxx 50 + 11%) à l'exception de l'indice français CAC 40 (+0.9%) Ces évolutions ont permis à la mutuelle de réaliser une partie des plus-values latente pour 354 K€.

En revanche, concernant la classe immobilier et compte-tenu du contexte de marché actuel, la mutuelle a dû comptabiliser une provision pour dépréciation durable complémentaire d'un montant de 176 K€ à celle de 96.2 K€ comptabilisée au 31 décembre de 2023.

Au 31 décembre 2024, le portefeuille des titres obligataires est en moins-value latente globale de -0.8 M€ et le portefeuille des titres actions et des titres immobiliers est en plus-value latente globale de 2.1 M€.

A horizon 2028, la mutuelle vise un chiffre d'affaires de 110 M€ et un taux de couverture du Capital de solvabilité requis supérieur à 200%.

- **Activité de souscription et tarification**

L'exercice 2024 a permis à la Mutuelle d'accélérer la rénovation de ses offres.

En septembre 2024, à l'occasion du colloque Affect, la Mutuelle Intégrance a dévoilé une nouvelle offre dédiée aux travailleurs non-salariés. Cette initiative vise à proposer une couverture adaptée aux besoins spécifiques de cette catégorie professionnelle, souvent confrontée à des défis particuliers en matière de protection sociale.

La Mutuelle Intégrance a été honorée de recevoir le 1er prix Pleine Vie 2023 dans la catégorie Mutuelle et Assurance pour son offre Agil'santé EHPAD. Cette distinction souligne l'engagement d'Intégrance à proposer des solutions innovantes et adaptées aux besoins des personnes âgées résidant en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Enfin, la mutuelle a lancé sa gamme Intégrance Proxi'Santé dédiée aux majeurs protégés et conçue spécifiquement pour les personnes sous protection juridique domiciliées en France, hors établissement. Nous proposons d'autres garanties plus adaptées pour les majeurs en EHPAD, MAS, FAM, I.M.E. etc.

Avec la loi du 18 décembre 2023 dite loi pour le Plein emploi, l'offre santé pour les travailleurs en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) a été adaptée pour faciliter le déploiement à partir du 1er juillet 2024 d'une complémentaire santé collective obligatoire, financée par l'établissement à 50% a minima. Au 31 décembre 2024, la mutuelle compte 29 000 travailleurs handicapés en ESAT couverts par un contrat collectif obligatoire soit une part de marché de 25%.

Le segment des contrats collectifs en courtage pour les salariés de l'économie sociale et solidaire a poursuivi sa croissance en conformité avec les normes de souscription prévue par le plan d'affaires.

L'exercice 2024 a également été marqué par les travaux de tarification liés au renouvellement au 1^{er} janvier 2025 de la recommandation de Branches CCN66-CHRS pour laquelle elle est à nouveau recommandée.

- **Autres points marquants**

Le taux d'impôt sur les sociétés est de 25% pour 2024.

Suite aux Avis pour Tiers Détenteurs exceptionnels adressés à la mutuelle par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) sur l'exercice 2023 pour un montant de 821 K€ qui concernaient les exercices de 2017 à 2022, la mutuelle et son délégataire de gestion ont fait évoluer leur système d'information pour améliorer le suivi et le pilotage des avis pour tiers détenteurs. De même, ces sommes ont été prises en compte dans le cadre du provisionnement au 31 décembre 2024.

En 2024, la Mutuelle Intégrance a préparé la rénovation de son extranet adhérent, déployé en janvier 2025 pour améliorer son expérience client.

Au 1er janvier 2024, la Mutuelle s'est dotée d'un nouvel outil de paie NIBELIS en remplacement de l'outil ADP.

De même elle s'est préparée à se mettre en conformité avec le règlement DORA et la directive CSRD :

- Le règlement DORA, applicable en 2025, crée un cadre réglementaire sur la résilience opérationnelle numérique en vertu duquel les assureurs doivent s'assurer qu'ils peuvent résister, répondre et se rétablir face à toute perturbation opérationnelle grave liée aux technologies de l'information et de la communication (TIC).
- Le projet de directive OMNIBUS de février 2025, par un seuil de 1000 salariés, exonère la mutuelle de la directive européenne CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) prévoyant la publication des rapports détaillés sur l'impact environnemental, social et de gouvernance (ESG) à compter de 2025. Toutefois des obligations demeurent en droit français quant au contenu du rapport de gestion relatif aux enjeux de durabilité conformément à l'article L114-17 du code de la mutualité

Enfin, la Mutuelle n'a pas connu de changement important en ce qui concerne la valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital pour l'exercice 2024.

Système de gouvernance

Les composantes du dispositif de gouvernance (comités, politiques, processus) permettent une répartition claire des responsabilités et une remontée d'informations efficace vers les organes de direction. Des exigences et des processus spécifiques sont prévus concernant l'honorabilité et la compétence des administrateurs, dirigeants et titulaires des fonctions-clés.

Des exigences et des processus spécifiques sont prévus concernant l'honorabilité et la compétence des administrateurs, dirigeants et titulaires des fonctions-clés.

La Mutuelle Intégrance déploie un dispositif de contrôle ainsi structuré :

- Le dispositif de gestion des risques a pour missions de détecter, analyser, mesurer, gérer et rapporter en permanence, l'ensemble des risques auxquels la mutuelle est exposée. Il est également le garant du respect des limites de risques fixées par le Conseil d'administration.
- La fonction vérification de la conformité met en œuvre le dispositif destiné à assurer le respect des réglementations applicables aux activités de la Mutuelle Intégrance.
- Le système de contrôle interne à la charge de l'identification, de l'évaluation et du pilotage des risques opérationnels. Il concourt à la maîtrise des activités de la mutuelle, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.
- Le dispositif d'audit interne évalue périodiquement l'adéquation des dispositifs de contrôle interne et de gouvernance de la mutuelle, émet des recommandations pour remédier aux éventuelles insuffisances détectées et effectue le suivi de leur mise en œuvre.
- La fonction actuarielle garantit le caractère approprié des méthodologies de calcul des provisions techniques et apprécie la qualité des données utilisées à cette fin. Elle donne également un avis sur les politiques de souscription et de réassurance. Ses appréciations et recommandations sont formalisées dans un rapport dédié, transmis annuellement au Conseil d'administration.
- Le dispositif de maîtrise de la sous-traitance est encadré par une politique dédiée. Il vise à garantir la conformité des activités sous-traitées aux réglementations applicables et la maîtrise des activités sous-traitées.

Profil de risque

Les engagements d'assurance et le portefeuille d'actifs, l'organisation et l'environnement économique et réglementaire de la Mutuelle Intégrance sont autant de sources de risques, analysés et suivis par les dispositifs de gestion des risques mis en œuvre au sein de la mutuelle.

Le capital de solvabilité requis évalué en normes Solvabilité II sur la base de la formule standard permet de quantifier les risques supportés.

Le profil de risque de la Mutuelle Intégrance se compose ainsi en premier lieu du risque de souscription santé, l'exposition au risque s'élève à 10.3 M€ au 31/12/2024 (7.5 M€ au 31/12/2023). Le risque de marché qui évalue les risques de baisse de valeur de marché des placements présente une exposition de 5.8 M€ au 31/12/2024 (5.2 M€ au 31/12/2023). Le risque de contrepartie qui évalue la perte liée au défaut des créanciers s'élève à 1.5 M€ au 31/12/2024 (1.7 M€ au 31/12/2023). Le risque opérationnel lié au dysfonctionnement des processus internes et à la fraude est valorisé pour 2.8M€ au 31/12/2024 (2.5 M€ au 31/12/2023).

Différentes techniques sont mises en œuvre pour atténuer ces risques, notamment la réassurance sur l'ensemble des segments du portefeuille et la coassurance (segment « CCN ») pour le risque de souscription. Des tests de sensibilité ont par ailleurs été réalisés. Ils ont permis de s'assurer de la résilience du ratio de couverture du capital de solvabilité requis de la Mutuelle Intégrance dans des circonstances très défavorables.

Valorisation aux fins de solvabilité

Les catégories d'actifs et de passifs importantes qui composent le bilan Solvabilité II de la mutuelle ont été valorisées conformément aux normes prudentielles Solvabilité II. Le bilan économique Solvabilité II diffère des principes suivis pour l'établissement du bilan en normes comptables.

Ainsi, les actifs de placement de la mutuelle, enregistrés en valeur de marché au bilan prudentiel, sont enregistrés à leur coût historique amorti dans les comptes sociaux. Les provisions techniques figurent, par ailleurs, au bilan prudentiel à leur valeur économique intégrant des flux futurs, quand leur montant enregistré dans les comptes sociaux reflète une vision prudente et rétrospective des engagements.

Les placements (hors livrets, CAT et DAT) constituent la majeure partie de l'actif du bilan économique et s'élèvent à 52.8 M€ 31/12/2024 en valeur de marché (52.3 M€ 31/12/2023). En complément de ces placements, la mutuelle dispose de comptes à terme et dépôts à terme qui représentent 7 M€ au 31/12/2024 (même valeur au 31/12/2023). Au passif, les provisions techniques en norme Solvabilité II, hors marge pour risque, sont valorisées à hauteur de à 11.4 M€ au 31/12/2024 (9.6 M€ au 31/12/2023).

Gestion des fonds propres

La politique de gestion des fonds propres est arrêtée par le Conseil d'administration.

L'objectif de la Mutuelle Intégrance est de gérer ses fonds propres dans une perspective de résultat durable pour accompagner sa croissance et de maintenir un niveau de solvabilité sensiblement supérieur aux exigences réglementaires.

Les fonds propres de la Mutuelle Intégrance sont exclusivement constitués d'éléments de fonds propres de base de niveau 1, c'est-à-dire sans restriction de mobilisation. Le montant des fonds propres en norme prudentielle est de 56.6 M€ au 31/12/2024 (54.2 M€ au 31/12/2023).

La Mutuelle Intégrance utilise la formule standard pour le calcul de l'exigence réglementaire en fonds propre (CSR). Le montant de l'exigence réglementaire en capital (CSR) s'élève à 16.2 M€ et le ratio de

couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles se porte à 351% au 31/12/2024. Le montant minimal de capital requis (MCR) s'élève à 4.04 M€ et le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 1402% au 31/12/2024.

Aucun non-respect d'exigences dans l'évaluation des MCR et CSR n'a été constaté sur la période.

Indicateurs (en M€)	2024	2023
Cotisations nettes de taxes	92.18 M€	84.96 M€
Solde de souscription net de réassurance	25.8 M€	27,08 M€
Résultat technique non-vie	2.2 M€	3.05 M€
Résultat des placements	1.3 M€	0,80 M€
Résultat de l'exercice net d'impôts	1.9 M€	1,9 M€
Fonds propres Solvabilité II (niveau1)	56.6 M€	54,2 M€
Ratio de couverture du CSR	351%	404%
Ratio de couverture MCR	1402%	1 616%

Perspectives

Le partenariat avec le groupe APICIL a permis de reconduire la recommandation de la Mutuelle Intégrance pour la CCN66 pour la période 2025-2029. Le montage technique associé à cette recommandation a été adapté. Intégrance et APICIL seront, pour leur portefeuille, coassureurs avec une part respective de 40% et 60%, APICIL sera réassurée auprès d'Intégrance au moins jusqu'en 2026.

Compte tenu de ces évolutions, les projections du plan d'affaires ont été actualisées avec un chiffre d'affaires de 125 M€ HT et un ratio de solvabilité de 235% à horizon 2028.

Plusieurs évolutions réglementaires seront mises en place par la Mutuelle Intégrance à la fois dans une volonté de conformité, d'amélioration de la durabilité et de l'expérience client :

- DORA et réforme Solvabilité II en 2025 : le Digital Operational Resilience Act (DORA) entrera en vigueur, imposant aux mutuelles de renforcer leur résilience opérationnelle face aux risques informatiques. Par ailleurs, la réforme de Solvabilité II introduira en 2027 de nouvelles exigences en matière de fonds propres et de gouvernance, obligeant la Mutuelle à adapter sa gestion des risques et à un audit externe du bilan prudentiel.
- Le projet de directive OMNIBUS de février 2025, par un seuil de 1000 salariés, exonère la mutuelle de la directive européenne CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) prévoyant la publication des rapports détaillés sur l'impact environnemental, social et de gouvernance (ESG) à compter de 2025. Toutefois des obligations demeurent en droit français quant au contenu du rapport de gestion relatif aux enjeux de durabilité conformément à l'article L114-17 du code de la mutualité. La Mutuelle pourra avoir une démarche volontaire pour faire publier un rapport VSME (Voluntary Standard for non-listed micro-, small- and medium-sized undertakings)

1. Activité et résultats

1.1. Activité

Créée le 21 janvier 1980, la Mutuelle Intégrance est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 340 359 900 (justificatif d'immatriculation au Registre National des Mutuelles valant inscription au répertoire SIRENE), elle dispose également d'un identifiant d'identité juridique (969500XMI0H3DJ6QIS53) depuis le 29 janvier 2016. Son siège social est situé au 51 rue Paul Meurice Paris 75020. Elle est membre de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Depuis le 1^{er} juillet 2017, la Mutuelle Intégrance est agréée par l'ACPR sur les branches 1 et 2, avec un programme de réassurance auprès d'Apicil Mutuelle avec des taux de cessions différents selon les segments.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Mazars, situé au 109 Rue Tête d'Or CS 10363 69451 Lyon Cedex 06, et représenté par Damien Meunier pour la clôture des comptes au 31 décembre 2024.

En application de l'article L612-2 du Code monétaire et financier, elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR*) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Les dirigeants de la Mutuelle Intégrance et les membres de son personnel sont des spécialistes du handicap, de l'autonomie des personnes et des acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire. Plusieurs membres du Conseil d'administration disposent également d'une expérience de l'administration, de la gestion et du contrôle interne.

La Mutuelle Intégrance est une société de personnes et non de capitaux : ses représentants, tous bénévoles, sont élus par les adhérents. À la différence des sociétés commerciales, elle est à but non lucratif. Ses excédents sont employés au profit des adhérents, notamment par le renforcement de la structure financière de la Mutuelle.

La Mutuelle Intégrance a pour vocation de favoriser l'accès aux soins des personnes handicapées, âgées ou dépendantes, de leurs familles et de tous ceux qui leur apportent leur concours. Elle propose, pour cela, une offre de protection sociale globale via des réponses spécifiques et adaptées en matière de santé, de prévoyance, d'épargne et d'assistance à destination des personnes du secteur social et médico-social, en particulier les plus fragiles, dans une logique citoyenne inclusive.

L'activité de complémentaire santé est prioritaire.

La mutuelle Intégrance compte parmi ses adhérents :

- Des personnes sous tutelle en établissement ;
- Des personnes âgées résidant en maisons de retraite (EHPAD) ;
- Des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS*) ;
- Des salariés ou ayant droits du secteur sanitaire et médico-social (CCN 66 et CHRS) ;
- Des travailleurs handicapés en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

Pour les autres réponses que celles prévues par les branches 1 et 2, la Mutuelle Intégrance joue un rôle de distributeur et de concepteur d'offres adaptées à destination de populations spécifiques (assistance, prévoyance collective). Elle commercialise une offre diversifiée en complémentaire santé, afin de satisfaire les besoins des différentes populations qu'elle cible, sur tout le territoire français au moyen de son propre réseau de commerciaux et d'accords de distribution avec des assureurs partenaires.

Sur l'exercice 2024, La Mutuelle Intégrance pilote son plan d'affaires selon des profils de risques répartis en 4 segments afin de tenir compte des comportements de consommation et des réalités actuarielles de ces profils :

- Le segment « CCN » : il concerne le produit collectif (avec recommandation) relatif aux régimes conventionnels des CCN 66 (comprenant le rattachement à la CCN79) et CCN CHRS. Au 1^{er} janvier 2025, la recommandation de la Mutuelle Intégrance a été reconduite sur ce périmètre avec un partage du risque entre Intégrance et Apicil à hauteur de respectivement 40% et 60%.
- Le segment « Courtage » : il concerne les contrats collectifs autres que ceux visés par le segment « CCN » dont la gestion ou la distribution sont délégués à un tiers ;
- Le segment « autres contrats collectifs » : il concerne les autres produits collectifs à l'exception de ceux visés par le segment « CCN » ;
- Le segment « contrats individuels » : il comprend l'ensemble des garanties individuelles.

Au 31/12/2024, les effectifs salariés de Mutuelle Intégrance sont de 145 salariés.

1.2. Résultat de souscription

<i>En K€</i>			<i>Solde de souscription net de réassurance</i>	
<i>Chiffre d'Affaires* Hors Taxes Total</i>	<i>Charge des prestations ⁽¹⁾</i>	<i>Coût de la réassurance</i>	<i>2024</i>	<i>2023</i>
92 176	-65 584	-750	25 842	26 790

Le solde de souscription net de réassurance baisse de 0.9 M€ par rapport à l'exercice précédent.

1.3. Résultat des investissements

Au titre de son activité d'investissements la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 57.8 M€ en valeur nette comptable au 31 décembre 2024, dont 7 M€ de ces sommes placées sur des comptes à terme ou dépôt à terme.

Les produits et charges des placements se présentent comme suit :

<i>Résultat des investissements</i>	2024	2023	Variation K€
Résultat des placements (K€)	730	730	537
Produits des placements	1 113	1 113	722
<i>Dont Revenus des placements</i>	785	785	421
<i>Dont autres produits des placements</i>	196	196	-8
<i>Dont profits provenant de la réalisation des placements</i>	131	131	308
Charges des placements	-382	-382	-185
<i>Dont frais de gestion interne et externe</i>	-191	-191	118
<i>Dont autres charges des placements</i>	-172	-172	-151
<i>Dont pertes provenant de la réalisation des placements</i>	-19	-19	-152

Les revenus comptables générés par les actifs* en 2024 sont en hausse de 537 K€ par rapport à ceux réalisés en 2023.

Concernant les provisions :

- La provision pour risque d'exigibilité doit être constituée lorsque la valeur historique globale inscrite au bilan des placements visés à l'article R 332-20 du Code des assurances (titres non amortissables) est supérieure à la valeur de marché globale de ces mêmes placements. La dotation à cette provision s'étale sur trois années. Au 31 décembre 2024, aucune moins-value globale n'a été constatée.
- La provision pour dépréciation durable doit être constituée si la moins-value latente constatée en date d'arrêté a un caractère durable. Au 31 décembre 2024, trois titres du code des assurances R343-10 sont en moins-value potentielle. Pour les classes d'actifs R343-10 hors immobilier, aucun titre n'est en moins-values, ainsi, aucune provision pour dépréciation durable (PDD) n'a été constituée. En revanche, concernant la classe immobilier et compte-tenu du contexte de marché actuel, la mutuelle a dû comptabiliser une provision pour dépréciation durable complémentaire d'un montant de 176 K€ à celle de 96.2 K€ comptabilisée au 31 décembre de 2023.
- Enfin, la provision pour émetteur défaillant doit être constituée en cas de risque de crédit avéré. L'article 123-1 à 123-5 du règlement ANC 2015-11 fixent les critères à retenir pour une indication objective de risque de crédit avéré. Au 31 décembre 2024, aucun titre de la Mutuelle n'est concerné par ce risque.

La gestion des placements est encadrée par des limites validées par le Conseil d'administration. Ces limites portent sur la nature des placements, leurs dispersions, leurs notations et leurs durations. Ces limites tiennent compte des besoins de liquidité, des besoins de fonds propres générés et des rendements attendus.

Les risques de défaillances des émetteurs sont encadrés par les orientations en termes de notation financière. Ainsi les obligations (82.4% du portefeuille de placements délégués) sont notées de A à AAA pour 68.6% et les émetteurs notés B à BBB pour 28.6% et seulement 2.8% des émetteurs ne sont pas notés.

1.4. Résultat des autres activités

La Mutuelle Intégrance n'a pas d'activité significative autres que celles décrites ci-avant et relatives aux opérations d'assurance non-vie.

1.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle Intégrance, susceptible d'impacter son activité et devant être présentée au public, n'est à mentionner.

2. Système de gouvernance

2.1. Informations générales sur le système de gouvernance

2.1.1. Organisation générale

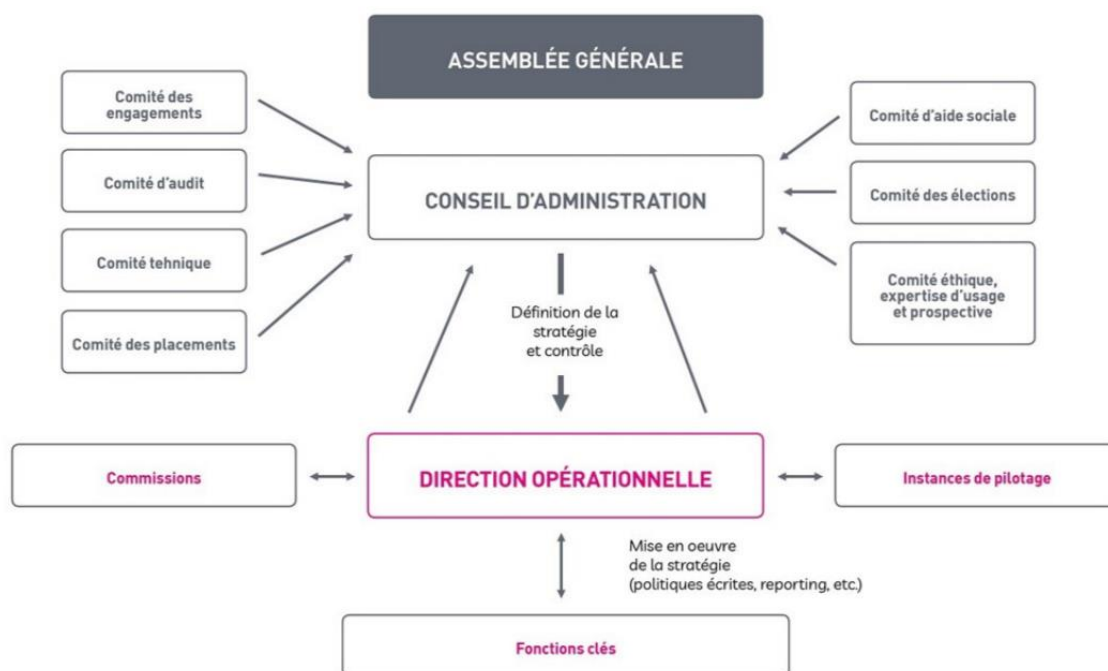
La Mutuelle Intégrance est une société de personnes et non de capitaux : ses représentants délégués et administrateurs, tous bénévoles, sont élus par les adhérents. À la différence des sociétés commerciales, elle est à but non lucratif. Ses excédents sont employés au profit de ses adhérents.

La gouvernance de la Mutuelle repose sur les quatre principaux acteurs suivants :

- L'Assemblée Générale valide les grandes orientations, adopte les modifications statutaires et le budget, approuve les comptes sociaux.
- Le Conseil d'administration, exerce un contrôle permanent de la gestion de la direction, et à ce titre valide les politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président du Conseil et dirigeant opérationnel), proposent et mettent en œuvre la stratégie, sous la surveillance du Conseil d'administration, et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne), participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle et approuvée par l'Assemblée générale. Les rôles et responsabilités des différents acteurs ont été clairement identifiés et définis, permettant ainsi de s'assurer d'une séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. La communication entre ces acteurs est également définie.

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



2.1.2. Le Conseil d'administration

Les statuts de la Mutuelle définissent les missions du Conseil d'administration. Il dispose de tous les pouvoirs non expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité. Il fixe les grandes orientations stratégiques de la Mutuelle, prend et assume les décisions majeures, nomme le Président et contrôle les activités de la Mutuelle et leur niveau de maîtrise et de régularité. Il arrête annuellement les budgets, établit le rapport annuel et approuve le rapport de contrôle interne.

Le Conseil d'administration est doté d'un règlement intérieur et d'une procédure d'organisation définissant son calendrier, la fixation de l'ordre du jour, la constitution du dossier adressé par avance aux membres, les modalités de convocation et de déroulement du Conseil ainsi que le suivi des décisions prises. Chaque réunion du Conseil donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal.

Le Conseil est composé de vingt-deux membres, élus pour six ans, renouvelable par tiers tous les deux ans. La composition du Conseil ainsi que la liste des mandats sont publiées dans le rapport annuel. Le fonctionnement du Conseil vise à éviter toute situation de conflits d'intérêts. Les fonctions des membres du Conseil ne sont pas rémunérées.

En moyenne, 15 résolutions sont votées par séance avec un taux d'application de près de 97%, et le taux d'assiduité des administrateurs aux travaux du conseil est de 83%.

Un Bureau, constitué de sept membres, est par ailleurs constitué d'administrateurs élus du Conseil d'administration. Il prépare les réunions du Conseil et de l'Assemblée générale et intervient sur les questions à caractère particulièrement urgent.

En 2024, le Conseil d'administration s'est réuni à sept reprises.

Ces réunions ont été l'occasion d'évoquer et de se prononcer notamment sur :

- L'arrêté des comptes 2023 et l'approbation du rapport annuel 2023 ;
- La modification des statuts, règlements intérieur et mutualiste et de la notice d'information ;
- Les politiques écrites prévues par la réglementation prudentielle ;
- De nouvelles offres et garanties ;
- Les conventions réglementées.

Le taux d'assiduité est de 76% en 2024 avec une moyenne de 10 résolutions par session avec un taux de mise en œuvre de 98.5 %.

Comités spécialisés

La comitologie mise en place par la Mutuelle Intégrance offre au Conseil d'administration et au dirigeant opérationnel un ensemble d'instances chargées d'instruire et d'analyser les dossiers. Ces instances sont également un lieu d'échange et de réflexion.

Le Comité d'audit

Composé d'administrateurs et de personnalités extérieures au Conseil d'administration, il a pour mission générale d'aider le Conseil à exercer sa responsabilité sur la clôture des comptes, l'information financière, le contrôle interne et la conformité, la gestion des risques opérationnels ainsi que l'audit interne et externe.

A l'issue de chacune des réunions, un compte rendu des travaux est présenté au Conseil d'administration par le Président du Comité d'audit. Le Comité d'audit remet également au Conseil un rapport annuel dans lequel il rappelle le périmètre de ses missions, le calendrier des réunions, les intervenants rencontrés et les sujets ayant donné lieu à examen ainsi que les recommandations et approbations du Comité d'audit.

En 2024, le comité d'audit s'est réuni à six reprises.

Le Comité technique

Composé d'administrateurs, il est chargé d'instruire et de présenter au Conseil d'administration tout sujet en lien avec l'engagement assurantiel de la Mutuelle (provisionnement, équilibre des produits, création et modification de garanties santé). Chaque séance du Comité technique donne lieu à la rédaction d'un compte rendu et d'un relevé de décisions, que le Président du Comité soumet à la délibération du Conseil d'administration.

En 2024, le comité technique s'est réuni à six reprises.

Le Comité des placements

Constitué d'administrateurs et de personnalités extérieures au Conseil d'administration, il a pour mission générale d'assister le Conseil d'administration dans le suivi des questions relatives à la politique de placement, y compris ESG, au besoin de fonds propres et à la cartographie des risques financiers. A l'issue de chacune des réunions un compte rendu des travaux est présenté au Conseil d'administration.

En 2024, le comité des placements s'est réuni à six reprises.

Le Comité éthique, expertise d'usage et prospective

Composé d'administrateurs, il a pour mission générale d'éclairer et d'assister le Conseil d'administration sur tout sujet lié à l'évolution de la Mutuelle et de conduire une réflexion prospective en matière d'action sociale et de santé et de faire des propositions en ce sens. A l'issue de ces réunions, un relevé de propositions est présenté au Conseil d'administration.

En 2024, le comité éthique, expertise d'usage et prospective s'est réuni à cinq reprises.

Le Comité des engagements

Composé de deux administrateurs, membres du Comité d'audit ou technique, il a pour fonction de contrôler et valider les engagements d'assurance de niveau 3 ou dérogeant aux règles de souscription qui n'entrent pas dans le périmètre de la délégation de la Commission des engagements validées en amont par le Conseil d'administration et telles que proposées par la Direction générale. Le Comité des engagements se réunit dès que nécessaire (réponse à une mise en concurrence, défense du portefeuille...).

En 2024, le comité des engagements s'est réuni à onze reprises.

Le Comité des élections

Composé de trois administrateurs. Il a pour fonction de superviser les élections et garantir leur bon déroulement, notamment dans le cadre du renouvellement de l'Assemblée générale. Il s'assure que les outils de mesure de la compétence définis par la Direction générale adjointe sont effectivement utilisés et que les compétences tant collectives qu'individuelles requises en fonction de la qualité d'administrateur exerçant ou non un rôle de présidence de Conseil, ou de Comité, sont conformes à la politique en vigueur.

En 2024, le comité des élections s'est réuni à deux reprises.

Le référent administrateur chargé du suivi des formations a reporté au conseil d'administration le bilan des formations des administrateurs.

Le Comité d'aide sociale

Composé de cinq administrateurs. Il a pour mission générale de délibérer sur les demandes d'aides ou d'actions présentées par les adhérents, organismes ou associations et statue, au vu de l'ensemble des éléments circonstanciés produits, de soutenir des projets de prévention ou des projets d'aménagement ou d'équipement de structures.

En 2024, le comité d'aide sociale s'est réuni à onze reprises.

Ainsi le périmètre de gestion des risques est réparti entre le Comité d'audit (risques stratégiques, risques opérationnels ou de non-conformité), le Comité technique (risques techniques dont la tarification et le provisionnement), le Comité des placements (risque de marché). Cette répartition vise à ne pas concentrer la supervision des risques en une seule instance et s'appuyer sur des niveaux de compétence atteignables pour les administrateurs bénévoles.

2.1.3.Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est assurée par :

- Le Président du Conseil d'administration, Emeric GUILLERMOU, désigné par le Conseil d'administration du 10 décembre 2016, pour une entrée en fonction immédiate.
- Le Dirigeant opérationnel, Patrick CHAGUE, désigné par le Conseil d'administration du 05 juillet 2017, pour une entrée en fonction le 16 septembre 2017.

Le Président du Conseil d'administration et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la Mutuelle. Le Conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il délègue à son président et au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle.

À ce titre, il relève notamment du Président et du Dirigeant opérationnel d'assurer la représentation de la Mutuelle, de pourvoir à la marche générale de celle-ci, en particulier assurer ou faire assurer sous leur entière responsabilité, la gestion administrative, consentir tous prêts et souscrire tous emprunts, faire ouvrir tout compte bancaire et autre, acheter ou transférer toutes valeurs mobilières et souscrire à toutes émissions de valeurs mobilières.

En vue de garantir le fonctionnement de la Mutuelle, des délégations de pouvoirs et de signatures ont été consenties à certains salariés dans les contraintes et limites exposées dans un document validé par le Conseil d'administration. Les délégations de pouvoirs et de signature sont régulièrement revues en fonction des évolutions d'organisation.

Afin de garantir le « principe des quatre yeux », ces délégations prévoient notamment que les décisions d'externaliser et le choix du prestataire ou du logiciel utilisé portant sur des activités considérées comme critiques ou importantes sont conjointement prises par les deux dirigeants effectifs.

En outre, les décisions d'organisation fonctionnelle (impact sur l'organigramme, organisation du travail) ou relatives au système d'information portant sur les activités considérées comme impactantes pour la Mutuelle sont prises conjointement par deux membres du Comité de Direction (CODIR) dont un, au minimum, est membre du Comité exécutif (COMEX).

Le principe des quatre yeux est intégré au contrôle interne et un état des lieux est régulièrement effectué dans ce cadre.

2.1.4. Fonctions clés

En vertu de la Directive 2009/138/CE, les organismes d'assurance doivent mettre en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de leur activité et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier. Ce système de gouvernance prévoit les quatre fonctions clés suivantes : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle. Des politiques écrites relatives, au moins, à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation sont rédigées et la Mutuelle veille à leur mise en œuvre.

Les responsables des fonctions clés actuariat, gestion des risques et conformité sont rattachés par un lien hiérarchique au Dirigeant opérationnel.

Pour les fonctions clés Conformité, Gestion des risques et Actuarielle, un lien fonctionnel est maintenu sur les activités opérationnelles avec les deux Directeurs généraux adjoints. Ce lien fonctionnel n'entrave en rien la possibilité, déjà existante, pour les responsables de fonctions clés d'accéder directement au Conseil d'administration et à la comitologie de la Mutuelle Intégrance.

A fin 2024, les responsables des fonctions clés sont :

La **fonction de vérification de la conformité** a pour mission principale de veiller au respect par la Mutuelle de la réglementation relative aux activités d'assurance. Son responsable élabore une politique de conformité et un plan de conformité. Cette fonction joue un rôle de conseil auprès des organes dirigeants. La fonction clé a été attribuée par le Conseil d'administration à Mme Elise Rossi, Directrice juridique de la Mutuelle.

La **fonction de gestion des risques**, au travers du système de gestion des risques qu'elle anime, vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumis la Mutuelle. Le système de gestion des risques couvre la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les risques liés aux placements, le risque opérationnel ainsi que la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

La **fonction actuarielle** doit permettre d'analyser la cohérence, les forces et les faiblesses du pilotage technique de la Mutuelle, le cas échéant, dans toutes ses dimensions (tarification, souscription, provisionnement, réassurance). Ces analyses sont communiquées au moins annuellement au Conseil sous la forme d'un ou plusieurs rapports actuariels.

En application du principe de proportionnalité le cumul de ces deux fonctions clés a été attribuée par le Conseil d'administration à une même personne, Mme Béatrice Wiscart, Directrice technique et financière.

La **fonction d'audit interne** a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne. Il communique au Conseil d'administration son plan d'audit et lui soumet au moins une fois par an un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'action visant à répondre à celles-ci.

En application du principe de proportionnalité permettant le cumul de responsable de fonction clé et d'administrateur la fonction clé a été attribuée par le Conseil d'administration à M. Alain Beck Président du Comité d'audit.

Présentation des travaux en Conseil d'Administration

Les fonctions clés présentent leurs travaux au Conseil d'Administration au moins une fois par an.

Fonctions clés	Date de présentation au CA
<i>Gestion des risques</i>	21 juin 2024 (EIRS) 12 décembre 2024
<i>Actuariat</i>	12 décembre 2024
<i>Audit interne</i>	12 décembre 2024
<i>Conformité</i>	12 décembre 2024

En complément de ces interventions, le Conseil d'Administration peut convoquer les fonctions clés à tout moment.

2.1.5. Changements intervenus au cours de l'exercice

Au cours de l'année 2024, la mutuelle Intégrance a fait le choix d'organiser la ré internalisation des fonctions de Responsable de la sécurité des systèmes d'informations (RSSI) et de délégué à la protection des données (DPO) qu'elle avait externalisées de façon conjointe auprès d'un prestataire. La fonction de RSSI a été confiée fin 2024 à un collaborateur dédié à ce sujet au sein de la Direction informatique, la fonction de DPO est confiée depuis début 2025 à la Directrice juridique et conformité, également fonction clé Vérification de la conformité.

2.1.6. Politique de rémunération

Toutes les politiques écrites exigées par la Directive Solvabilité 2 ou recommandées par l'Autorité de contrôle sont approuvées annuellement par le Conseil d'administration de la Mutuelle. Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini une politique écrite de rémunération pour 2024 qui a été adoptée le 22 janvier 2024 par son Conseil d'administration.

Cette politique s'inscrit dans une double optique de son plan stratégique, à savoir, « la réduction de ses charges », gage d'une gestion saine et pérenne et le « maintien de sa performance sociale ».

La politique de rémunération de la Mutuelle Intégrance est encadrée par des dispositions conventionnelles de Branche (Cf. Convention Collective Nationale de la Mutualité n°3300 applicable depuis le 1^{er} février 2000) lesquelles sont complétées par des Accords d'entreprise :

- Accord du 13 septembre 2012 relatif à l'aménagement du temps de travail et ses Avenants du 20 mai 2015 et du 30 mars 2017 ;
- Accord de participation signé le 30 avril 2013 conformément aux articles L.3322-1 et suivants du Code du travail.
- Un nouvel Accord triennal d'intéressement 2023-2024-2025 signé le 26 juin 2023 en application des dispositions des articles L.3311-1 et suivants du code du travail. Les modalités de cet Accord permettent le versement d'une prime globale calculée en fonction de l'atteinte d'objectifs relatifs aux résultats et aux performances de la Mutuelle.
- Avenant n°2 signé le 20 décembre 2024 à l'Accord collectif santé du 12 décembre 2019, Avenant prévoyant notamment en 2025 une participation de la Mutuelle au financement de la cotisation salarié, à hauteur de 90%.
- D'un Plan d'Epargne Entreprise (PEE) issu d'un Accord d'entreprise signé le 30 avril 2013 et de son Avenant signé le 12 juin 2017 ;
- D'un Compte Epargne Temps (CET) permettant de capitaliser des jours de repos pouvant pour certains être transformés en prime à verser ;
- Avenant du 11 décembre 2020 à l'Accord définitif de télétravail signé le 28 février 2020 fixant les règles d'indemnités et le bénéfice du télétravail à hauteur de 2 jours / semaine.
- Accord NAO signé le 16 mai 2024 prenant en compte des éléments relatifs à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

La Mutuelle Intégrance s'engage par ailleurs à :

- Assurer une égalité de traitement de ses salariés, et les décisions managériales sont prises dans le respect des principes d'égalité professionnelle et de non-discrimination ;
- Respecter la Directive européenne de Distribution d'Assurance entrant en vigueur le 1^{er} octobre 2018, cette dernière disposant que les modalités de rémunération d'un collaborateur (part variable de rémunération) ne doivent pas l'empêcher d'agir au mieux des intérêts des adhérents.

La rémunération des salariés est composée d'une part fixe, d'avantages sociaux et pour certains d'entre eux d'une part variable.

- La part fixe est notamment :
 - Composée d'un salaire de base au moins égal à la Rémunération Minimale Annuelle Garantie (RMAG) définie par la Branche Professionnelle pour chaque classe d'emploi et pour chaque niveau de maîtrise de l'emploi.
 - Versée en 13,55 mensualités : le salarié percevra mensuellement une quote-part de sa rémunération annuelle ainsi que deux majorations supplémentaires versées pour l'une en mai, égale à 55 % d'une mensualité et l'autre en décembre, égale à 100 % d'une mensualité.

- Une part variable peut être trimestrielle ou annuelle sur objectifs pour certaines catégories de collaborateurs. La part des primes potentielles est plafonnée de manière différente selon les métiers :
 - Pour les métiers de la distribution, est prévue une part plafonnée des parts variables, ne pouvant jamais dépasser au global 10k€ annuel brut ;
 - Pour les autres métiers bénéficiant d'une rémunération sur objectifs, est appliquée une part modérée des parts variables, ne pouvant jamais dépasser au global 20% du salaire annuel brut.

En tout état de cause, la part variable est attribuée sous réserve qu'elle ne menace pas la capacité de la Mutuelle Intégrance à conserver des fonds propres appropriés. Par conséquent, sont établies les règles suivantes :

- Une absence de rémunération sur le résultat des placements pour les équipes en charge des placements ;
- Une absence de rémunération sur le résultat net de la Mutuelle ;
- Une analyse des lettres d'objectifs pour mise en cohérence des objectifs du Business Plan et des ressources dégagées par les produits objectifs ;
- Une part de rémunération variable plafonnée comme indiqué ci-dessus, et donc limitant les risques de prise de position contraire au devoir de conseil ou les risques de fraude.

Le système de rémunération individuelle est conforme aux exigences de la Directive européenne de Distribution d'Assurance (DDA) telles que notamment transposées à l'article L.521-1 du Code des assurances selon lequel la Mutuelle Intégrance ne rémunère pas ni n'évalue les performances de son personnel d'une façon qui contrevienne à leur obligation d'agir au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent.

En particulier, la Mutuelle Intégrance ne prend aucune disposition sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait encourager son personnel à recommander un produit d'assurance particulier à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel à la place d'un autre produit d'assurance correspondant mieux aux exigences et aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

Dans le cadre de son nouveau partenariat avec la CARAC, la Mutuelle Intégrance distribue des contrats d'assurance-vie Carac Epargne PROtection (CEPRO) relevant des dispositions du règlement délégué 2019/2088 qui établit des règles harmonisées relatives à la transparence en ce qui concerne l'intégration des risques de durabilité et la prise en compte des incidences négatives en matière de durabilité dans les décisions d'investissement, le conseil en assurance, ainsi que la fourniture d'informations en matière de durabilité des produits financiers.

Dans ce cadre, notre politique de rémunération poursuit les objectifs suivants :

- Parvenir à davantage de transparence, en termes qualitatifs ou quantitatifs ;
- Promouvoir une gestion des risques saine et effective en ce qui concerne les risques en matière de durabilité ;
- S'assurer que la structure de la rémunération n'encourage pas la prise de risques excessive en matière de durabilité, et que celle-ci soit liée à la performance ajustée aux risques.

Ainsi, la mutuelle a défini les modalités d'intégration des risques de durabilité de la façon suivante :

- La politique de rémunération d'Intégrance vise une gestion saine et efficace des risques, quelle que soit leur nature (risques financiers, risques opérationnels, risques de durabilité, etc.), notamment en prévoyant qu'une part importante de la

rémunération variable individuelle des collaborateurs dont l'activité a un impact important sur le profil de risque de l'entreprise soit flexible, différée et modulable.

- Les critères de détermination de la rémunération variable collective comprennent un équilibre entre critères financiers et critères de durabilité. Les critères de durabilité font référence :
 - Soit aux engagements pris vis-à-vis des différentes parties prenantes (adhérents, partenaires, collaborateurs, société, planète) ;
 - Soit aux enjeux environnementaux, sociaux ou de gouvernance pour Intégrance.

Ces informations relatives à la manière dont la politique intègre le risque de durabilité seront publiées sur le site Internet de la Mutuelle Intégrance.

Enfin, les élus, qu'ils soient délégués à l'Assemblée générale ou administrateurs de la Mutuelle, ne sont pas compris dans le champ de cette politique car ils sont tous bénévoles, quelle que soit également leur fonction (Président de la Mutuelle, Secrétaire, Trésorier, Président de Comité...). Néanmoins, ces derniers perçoivent en compensation des dépenses qu'ils engagent en lien avec leur mandat, un remboursement de leurs frais réels, sur note de frais.

2.1.7. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration via son approbation de la politique écrite annuelle sur la gouvernance qui décrit l'organisation interne de la Mutuelle Intégrance reposant sur une comitologie adaptée, des dirigeants effectifs, des fonctions clés, et des règles de prise de décision formalisée.

Le Conseil d'administration s'appuie sur les travaux des comités spécialisés auxquels sont restitués les résultats de la mise en œuvre des politiques écrites, des plans de contrôle et des plans d'actions, des audits internes et des contrôles réalisés par les auditeurs externes, en particulier les commissaires aux comptes.

2.2. Exigence de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009, transposé à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développé aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

2.2.1. Politique écrite de compétences et d'honorabilité

À cet effet, la Mutuelle Intégrance a défini une politique de compétences et d'honorabilité 2024 qui a été adoptée le 22 janvier 2024 par son Conseil d'administration.

La politique de compétence et honorabilité de la Mutuelle Intégrance prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés,
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration,
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.
-

2.2.2.Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation

S'agissant pour la Mutuelle Intégrance de sa direction effective et de ses responsables fonctions clés, l'honorabilité est appréciée selon différentes périodicités :

- Dans le cadre de la procédure de notification de la nomination ou du renouvellement en qualité de Dirigeant de la Mutuelle,
- Dans le cadre des dossiers de fusion, transfert, acquisition soumis à l'approbation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, une attestation sur l'honneur et un extrait de casier judiciaire sont demandés aux Dirigeants effectifs de la Mutuelle,
Dans le cadre d'une vérification annuelle par la Direction des Ressources Humaines de l'honorabilité par le biais d'une demande d'extrait de casier judiciaire aux dirigeants effectifs, aux Responsables des fonctions clés et aux membres du comité de direction, une demande d'extrait de casier judiciaire est également demandée au personnel relevant de la directive sur la distribution d'assurance tels que décrits au paragraphe 2.2.2 de la politique écrite compétence et honorabilité.

En parallèle de la vérification de l'honorabilité des Dirigeants effectifs, un questionnaire est adressé annuellement au Président, au Directeur Général, aux Directeurs Généraux adjoints et aux Responsables des Fonctions clés.

Ce questionnaire est complété par une attestation sur l'honneur qui permet de s'assurer de la capacité de la personne à concourir à une gestion saine et prudente de l'organisme, sans faire prévaloir des intérêts contraires de la Mutuelle Intégrance dans laquelle elle exerce ses mandats, par une triple vérification :

- La vérification de l'honorabilité au sens de l'article 273 du règlement délégué, imposant aux organismes de se doter de processus et de procédures efficaces de prévention des conflits d'intérêts
- L'identification de sources potentielles de conflit d'intérêts, relevant du dispositif prévu par la politique de prévention des conflits d'intérêts, et l'instauration de procédures garantissant que les personnes participant à la mise en œuvre des stratégies et politiques de l'entreprise savent où pourraient apparaître des conflits d'intérêts, et comment les traiter.
- L'identification de représentants d'intérêts dans le cadre des missions exercées.

S'agissant plus spécifiquement des administrateurs, l'honorabilité est vérifiée lors de la prise de fonction et lors de chaque renouvellement de mandat par une demande d'attestation sur l'honneur et d'un extrait de casier judiciaire « bulletin n° 3 ».

A l'instar des dirigeants effectifs cette attestation permet d'assurer pour les administrateurs :

- La vérification de l'honorabilité au sens de l'article 273 du règlement délégué,
- L'identification de sources potentielles de conflit d'intérêts, relevant du dispositif prévu par la politique de prévention des conflits d'intérêts,
- L'identification de représentants d'intérêts parmi les nouveaux administrateurs nommés.

De la même manière que pour les Dirigeants, une demande (questionnaire et attestation sur l'honneur) est adressée annuellement aux administrateurs afin de s'assurer du respect de ces exigences en cours de mandat.

Le processus de contrôle d'honorabilité est assuré par le secrétariat des instances pour les élus et par la Direction des Ressources humaines pour les salariés.

2.2.3.Exigence de compétence et processus d'appréciation

Les administrateurs :

Accompagner les élus mutualistes dans leur mandat est une volonté de la Mutuelle Intégrance. Que ce soit pour les sensibiliser à un sujet ou pour les faire monter en compétences métier, la Mutuelle leur propose des formations pour leur permettre de faire face aux défis et enjeux réglementaires, sanitaires, sociaux et économiques afin qu'ils puissent pleinement exercer leur mandat.

La Mutuelle a défini les obligations des administrateurs :

- L'administrateur se doit de remplir son rôle personnellement.
- Il appartient aux administrateurs de suivre les formations proposées. Le manque de rigueur d'un Administrateur à se former pourrait être reconnu comme un manque de diligence.

La Mutuelle évalue régulièrement, conformément à la directive européenne « Solvabilité II » du 25 novembre 2009, la compétence, tant collective, qu'individuelle du Conseil d'Administration.

Il s'agit que le Conseil d'Administration soit dans son ensemble en capacité de définir et de suivre la stratégie de la Mutuelle, ainsi que d'évaluer et de suivre le contrôle interne et l'identification, l'évaluation et la gestion des risques auxquels est soumise la Mutuelle.

La Mutuelle a défini 6 blocs de compétence en lien avec son activité que le Conseil d'Administration doit maîtriser :

- Connaissance du marché et appétence aux risques.
- Stratégie d'entreprise et modèle économique.
- Système de gouvernance (risque opérationnel...)
- Analyse financière (risque de marché, risque de crédit...)
- Analyse actuarielle (risque de souscription...)
- Cadre et dispositions réglementaires (conformité...)

Pour la compétence individuelle, la Mutuelle apprécie, pour chaque membre du Conseil d'administration, et en lien avec la nature du poste, son niveau de maîtrise dans chaque catégorie en lien avec l'activité de la Mutuelle Intégrance, ainsi que sa formation, ses qualifications et son expertise. Ainsi, les compétences des administrateurs doivent être régulièrement évaluées. Un programme de formation, est ainsi proposé aux membres du Conseil d'administration et une politique d'évaluation a été mise en place.

Une évolution du rôle du Comité des élections a été réalisée lors du Conseil d'administration du 29 novembre 2017. Outre sa vocation de supervision de l'organisation et du déroulement des élections,

il est décidé de lui confier une mission dans le cadre de l'évaluation des compétences des administrateurs. Cette mission consiste à :

- Définir et réaliser les contrôles nécessaires ;
- S'assurer que les outils de mesure de la compétence définis par la Direction générale sont effectivement utilisés et que les compétences tant collectives qu'individuelles requises en fonction de la qualité d'administrateur exerçant ou non un rôle de présidence de Conseil, de Comité, sont conformes à la politique de compétence et honorabilité ;
- Évaluer la conformité de la Politique de compétence et honorabilité à la loi, aux textes réglementaires et, le cas échéant, rapporter tout risque et/ou élément non conforme au Conseil d'administration d'Intégrance.

Le Président du Comité d'audit a été désigné par le Conseil d'administration en qualité de référent formation élus. Il supervise la liste des formations réglementaires indispensables aux administrateurs.

Il rapporte au Conseil d'Administrateur le suivi et bilan des formation des administrateurs.

Les dirigeants effectifs, les responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs, des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques et en considération de leurs formations et diplômes et de leurs expériences professionnelles.

Le processus de recrutement relève de la Direction des Ressources Humaines de la Mutuelle Intégrance. Une première sélection est réalisée par le biais d'entretiens menés par la Direction des Ressources Humaines ou par l'intermédiaire de cabinets de recrutement le cas échéant, afin de valider l'adéquation entre les compétences et l'expérience des candidats potentiels et celles requises pour le poste considéré. Ces entretiens peuvent s'accompagner pour les postes qui le requièrent de tests opérationnels. La sélection finale du candidat est validée par le Directeur général et le Président.

Dans le cadre du recrutement spécifique du Directeur Général, l'évaluation des compétences s'effectue conformément à l'annexe 2 de la CCN Mutualité et de l'article 11 du Règlement Intérieur de la Mutuelle Intégrance. Le Directeur Général est nommé par le Président après consultation du bureau et délibération du Conseil d'administration. Le Président tient compte, dans sa proposition de nomination du Directeur Général présentée au Conseil d'administration, des connaissances, de l'expérience et des compétences acquises dans les fonctions exercées selon les critères définis précédemment sur la base des curriculums vitae communiqués par les personnes pressenties pour ces fonctions. Dans ce cas, la sélection des candidats a pu être réalisée par l'intermédiaire de cabinets de recrutement.

Les curriculums vitae des Dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés sont adressés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution accompagnés de l'ensemble des éléments permettant de justifier de la compétence et de l'honorabilité.

L'évaluation continue des compétences des dirigeants effectifs et des responsables fonctions clés relève de la Direction des Ressources Humaines de la Mutuelle Intégrance.

Pour les salariés, des entretiens périodiques constitués par :

- L'Entretien Annuel d'Evaluation (EA), au cours duquel est apprécié le niveau de maîtrise de l'emploi et où peuvent être identifiés des besoins de formation.
- L'Entretien Professionnel (EP) au cours duquel sont aussi analysées toutes les compétences acquises par le salarié tout au long de sa carrière et qui ne sont pas toujours utilisées dans le poste tenu.

Les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés suivent les formations qui sont dispensées à l'ensemble des managers de la Mutuelle Intégrance sur des points techniques ou managériaux. Des séminaires sont également l'occasion pour les directeurs généraux, ou les responsables des fonctions clés, d'actualiser leurs connaissances sur certains domaines (réassurance...). Le développement des compétences des responsables de ces fonctions clés relève également de cycles spécifiques de formation.

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

2.3.1. Organisation du système de gestion des risques

La Mutuelle Intégrance a mis en place un système de gestion des risques ayant pour objectif d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités et dont l'organisation est définie dans la politique globale de gestion des risques (incluant les risques stratégiques), la politique EIRS et les politiques déclinées par famille de risques (assurantiels, financiers et opérationnels), chacune de ces politiques étant validée par le Conseil d'administration.

La fonction clé de gestion des risques, au travers du système de gestion des risques qu'elle anime, vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumise la Mutuelle.

Le système de gestion des risques couvre l'ensemble des risques significatifs, à savoir la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les risques liés aux placements, le risque opérationnel, les risques liés aux TIC ainsi que la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque. Cette fonction aide par ailleurs le Conseil et lui rend compte en matière de gestion des risques.

A ce titre, la fonction gestion des risques a la charge de :

- Définir les normes et référentiels communs en matière de gestion des risques ;
- Piloter le dispositif de gestion permanente des risques en s'appuyant sur le contrôle interne ;
- Mettre en œuvre l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS) et produire les rapports EIRS ;
- Réaliser les calculs du Pilier 1 et la modélisation du Plan d'Affaires ;
- Elaborer, décliner et suivre la politique de risques (appétence, limites, profil, etc.) ;
- Rendre compte des expositions aux risques et conseiller les conseils d'administration sur la gestion des risques.

Au niveau de la Mutuelle Intégrance, la fonction clé « gestion des risques » incombe à la Directrice technique et financière qui, en tant que responsable du processus de maîtrise des risques, a pour mission de proposer à la gouvernance les éléments nécessaires à la prise de décision sur sa politique de risque en lien avec la stratégie et d'en réaliser le suivi.

L'organisation du système de gestion des risques repose sur :

- Un **volet politique** avec la constitution de comités spécialisés, composés d'administrateurs qui rendent compte au Conseil d'Administration des travaux sur la gouvernance, sur la maîtrise des risques et sur les actions mises en œuvre. À ce titre, le Conseil d'administration s'appuie sur les travaux :
 - Du Comité d'Audit concernant les risques stratégiques, les risques opérationnels, le contrôle interne et l'EIRS,
 - Du Comité Technique concernant les risques assurantiels, la réassurance et l'EIRS,
 - Du comité des placements concernant les risques financiers (investissement, liquidité, actif-passif, fonds propres).
- Un **volet opérationnel**, avec un dispositif intégré à l'ensemble de l'organisation, comprenant :
 - Pour les risques stratégiques : le COMEX, les fonctions clés, ainsi que les pilotes des processus de pilotage de la Mutuelle (performance, qualité, risques, gouvernance et conformité),
 - Pour les risques assurantiels et financiers : les collaborateurs de la Direction technique et financière,
 - Pour les risques opérationnels : les collaborateurs de la Direction des risques opérationnels, du contrôle et de la qualité ainsi que l'ensemble des correspondants risques (propriétaire de processus) et des chargés de contrôle des 16 processus de la Mutuelle, en charge de relayer le système de gestion des risques et le dispositif de contrôle interne auprès de l'ensemble des collaborateurs de leur direction ou service. Enfin, des fonctions spécialisées (responsable de la sécurité des systèmes d'information et délégué à la protection des données) sont également mises en place au sein de la Mutuelle pour couvrir les risques liés à la sécurité et à la protection de données.
 - Pour les risques liés à la sécurité des systèmes d'information et aux technologies de l'information et de la communication, la mutuelle a nommé en interne un Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information.

Ce dispositif est mis en œuvre à travers :

- Une méthodologie d'identification et d'évaluation des risques par famille,
- L'élaboration d'un profil de risques par famille avec la détermination de l'appétence et la tolérance définies par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie,
- La fixation d'indicateurs de suivi et de limites associées définies par les porteurs de risques,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction (via la Commission des risques) et le Conseil (via ses Comités spécialisés).

Pour chaque risque identifié, des mesures d'atténuation ou des éléments de maîtrise des risques visant à limiter la probabilité d'occurrence ou à en minimiser ses impacts sont identifiés et évalués.

2.3.2.Évaluation interne des risques et de la solvabilité

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité, dit EIRS, est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Elle permet de démontrer :

- Que la mutuelle dispose d'un système de gestion des risques intégré, aligné sur les objectifs stratégiques et les politiques internes, et rétroagissant sur eux ;
- Que la mutuelle est en capacité permanente d'assurer la maîtrise de sa solvabilité ;
- Que ses ambitions stratégiques sont réalisables, sans mettre la Mutuelle en danger d'insolvabilité, y compris en cas de réalisation de scénarios de stress ;
- Que la mutuelle pilote et protège les fonds propres en lien avec l'évolution de l'activité.

Une politique EIRS validée par le Conseil d'administration prévoit une réalisation annuelle de l'EIRS (régulier), voire infra-annuelle (occasionnel) en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques matérialisé par un rapport EIRS validé par le Conseil d'administration. Les étapes du processus EIRS sont les suivantes :

- Le calcul de la solvabilité au 31.12 de l'année,
- La revue stratégique et la mise à jour du plan d'affaires pluriannuel,
- La mise à jour des profils de risque sur la base des cartographies de risques avec filtrage des risques importants et sur la base des scénarios de tests unitaires,
- L'élaboration du scénario de risques redoutés EIRS en lien avec le profil de risques et l'étude de l'écart du profil de risque avec les hypothèses sous-jacentes de la formule standard
- La modélisation du scénario de risque redouté permettant :
 - o L'évaluation du Besoin Global de Solvabilité* (BGS) en lien avec l'appétence,
 - o La vérification du respect des exigences du pilier 1 sur toute la période
- La définition, la mise en œuvre et suivi de plans d'actions,
- La rédaction du rapport EIRS.

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

- Valider ou amender le plan de réassurance ;
- Valider ou amender la politique d'investissement ;
- Valider le programme de développement de nouveaux produits ;
- Plus globalement, valider ou amender le plan stratégique et sa mise en œuvre.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche EIRS de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les événements susceptibles de modifier sensiblement le profil de risques et de remettre en cause la réalisation du plan d'affaires, doivent faire l'objet d'un EIRS occasionnel, dès lors que leurs impacts pourraient remettre en cause le respect des seuils d'appétence définis par la gouvernance.

Un EIRS occasionnel est ainsi à réaliser dans les situations provoquant une variation significative des niveaux de chiffre d'affaires, de résultat net avant impôt ou de taux de couverture du capital de solvabilité requis dans les fonds propres comme par exemple une évolution réglementaire majeure, une évolution importante du contexte économique et financier, une évolution de la stratégie entraînant des écarts significatifs avec les hypothèses prévues dans le plan d'affaires (refonte du

programme de réassurance, acquisition ou perte d'un portefeuille significatif, dégradation des équilibres techniques...), etc...

Dès lors qu'une telle situation se produit, les mêmes étapes que celles décrites dans le processus EIRS régulier sont à respecter.

La réalisation de l'EIRS 2024, réalisé sur le 1^{er} semestre 2024, a permis de démontrer la capacité de la mutuelle à réaliser son plan stratégique tout en garantissant sa solvabilité. Sur l'horizon du plan d'affaires 2024-2028, la Mutuelle a défini un scénario de risques redoutés sur la base de ses risques majeurs.

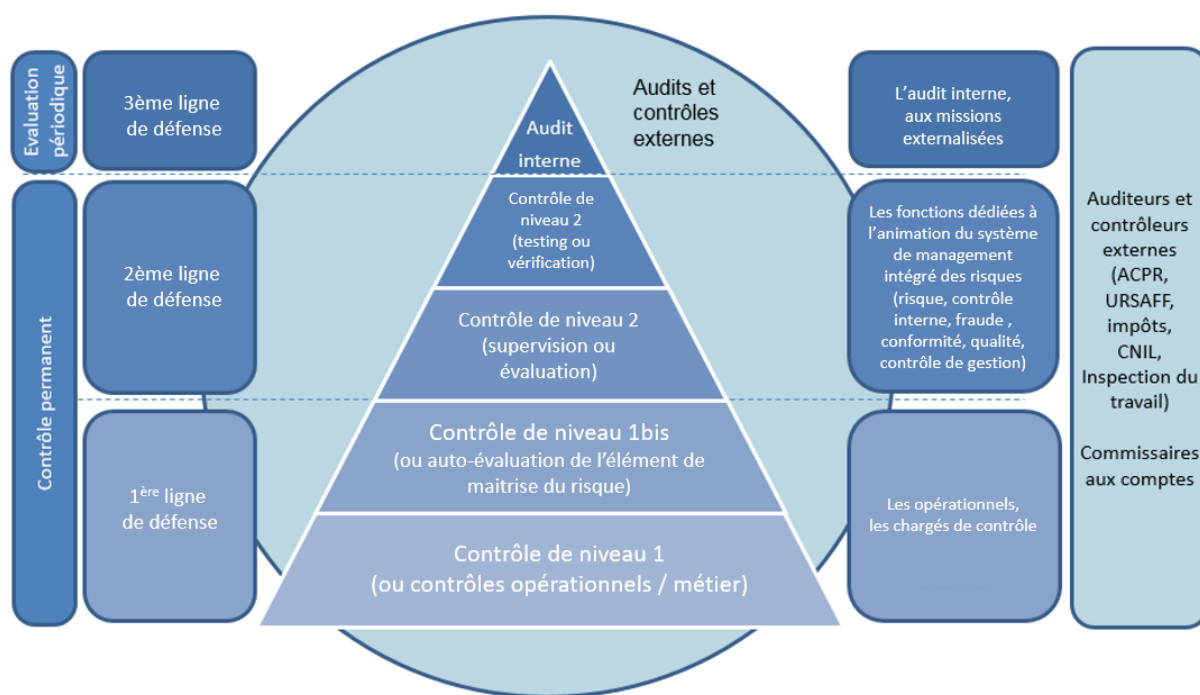
Sont alors prévues des actions de correction afin d'en compenser les effets par des mesures tarifaires et des actions de maîtrise des frais, dans des proportions que la Mutuelle a su mettre en œuvre par le passé.

2.4. Système de contrôle interne

2.4.1. Description du système

Le dispositif de contrôle interne consiste à définir, réaliser et piloter les contrôles à mettre en place sur les éléments de maîtrise définis par le système de gestion des risques. Il veille à assurer une surveillance permanente et un pilotage du niveau des risques. Il contribue ainsi à la maîtrise des activités, à l'efficacité des opérations, à l'utilisation efficiente des ressources et doit permettre de prendre en compte de manière appropriée les risques significatifs.

Il se structure autour de trois niveaux de contrôle :



Le déploiement opérationnel du contrôle interne de premier niveau est assuré par les métiers qui effectuent dans le cadre de leurs activités toutes les opérations de contrôles visant à garantir la maîtrise de leurs activités. Pour responsabiliser les contributeurs de la démarche et formaliser la notion de contrôle permanent, un reporting de la bonne réalisation de ces contrôles est également effectué dans un outil dédié : un questionnaire est adressé à des chargés de contrôle afin que ces derniers fassent remonter, par auto-évaluation, le niveau de réalisation et de formalisation de certains contrôles identifiés dans leur cartographie des risques. Les réponses sont scorées et permettent de déterminer de nouvelles cotations des risques et/ou des plans d'actions d'amélioration des dispositifs.

Le déploiement opérationnel du contrôle interne de deuxième niveau est assuré en majeure partie par la Direction des risques opérationnels, du contrôle interne et de la qualité, secondée par la Direction

juridique pour les risques relatifs à la conformité et à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Les contrôles de deuxième niveau portent sur les éléments de maîtrise identifiés dans la cartographie des risques opérationnels. Le choix est déterminé en fonction d'une matrice de priorisation tenant compte soit du niveau de couverture satisfaisant des risques, soit du résultat des contrôles de premier niveau remontés par les chargés de contrôle.

L'objectif du contrôle est de vérifier des critères qui permettront d'apprécier le véritable niveau de mise en place et d'efficacité des éléments de maîtrise et plus largement le niveau réel de couverture des risques.

Ces contrôles de deuxième niveau sont formalisés dans un outil dédié via un score permettant de déterminer de nouvelles cotations des risques et/ou des plans d'actions d'amélioration des dispositifs.

2.4.2. La fonction clé conformité

La fonction conformité contribue au contrôle permanent du respect des dispositions législatives et réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques, ainsi que des orientations des instances dirigeantes et des instructions de la Direction générale. La fonction Conformité dispose d'un rôle d'alerte et de conseil auprès des directions.

Les modalités d'organisation du dispositif de vérification de la conformité sont précisées dans une politique écrite validée par le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction clé conformité supervise les instances de gouvernance veillant ainsi à la cohérence du fonctionnement, au traitement de l'information et au reporting de l'activité conformité en matière d'opérations d'assurance.

La fonction clé conformité est également en charge :

- D'évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle
- D'identifier et évaluer le risque de conformité
- De proposer des plans d'actions pour assurer la conformité des activités d'assurance.

La fonction clé « conformité » est la Directrice juridique.

2.5. Fonction clé d'audit interne

La fonction clé audit interne a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du dispositif de contrôle interne. Elle assure le contrôle de troisième niveau du système de maîtrise des risques. La responsabilité de la fonction clé audit interne de la Mutuelle Intégrance incombe au président du Comité d'audit qui s'appuie sur un cabinet extérieur en charge de la réalisation des missions d'audit interne et sur la Direction des risques opérationnels, du contrôle et de la qualité (DROCQ) pour les aspects logistiques de l'organisation des missions d'audit.

La fonction clé audit interne bénéficie également d'un accès direct et non restreint à la Direction générale et au Conseil d'administration de la Mutuelle Intégrance.

Le Comité d'audit de la Mutuelle s'assure que le dispositif de contrôle interne est efficient et permet de maîtriser les principaux risques. À ce titre, le cabinet en charge de la réalisation des missions d'audit

interne lui reporte régulièrement le résultat de ses travaux. Le Conseil d'administration et le Comité d'audit entendent annuellement la fonction clé audit interne.

Conformément à la politique écrite sur l'audit interne, en cas de dysfonctionnements graves et répétés et quand des mesures correctives n'ont pas été prises, l'audit interne a le droit de contacter directement et de sa propre initiative le Comité d'audit ou, le cas échéant, le président du Conseil d'administration ainsi que les autorités de contrôle concernées.

Le cabinet en charge des missions se conforme aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'IIA (Institute of Internal Auditors), traduites en français par l'IFACI* et à son code de déontologie. La fonction clé audit interne et le comité d'audit disposent de moyens propres pour réaliser les missions, traduits sous forme de budget.

2.6. Fonction clé actuarielle

Conformément à l'article 48 de la Directive « Solvabilité 2 », la Fonction Actuarielle participe aux travaux techniques (souscription, provisionnement, réassurance) et est chargée d'en détecter les risques inhérents et les limites, puis d'en informer les instances de gouvernance.

Les travaux de la fonction actuarielle sont notamment :

- La réalisation d'une revue actuarielle du provisionnement (formalisation des processus de provisionnement, revue des hypothèses et des méthodes de calcul, appréciation de la qualité des données, revue et analyse des résultats du Best Estimate, formalisation d'un avis et d'éventuelles recommandations) ;
- L'identification et de l'analyse des risques de souscription, émission d'un avis sur la politique globale de souscription, propositions et formalisation de limites de souscription ;
- L'analyse de l'efficacité de la politique de réassurance, émission d'un avis et de propositions sur le programme de réassurance ;
- La mise en place d'un dispositif qualité des données ;
- La production du rapport actuariel.

La fonction clé actuariat fait partie intégrante de l'organisation de la mutuelle :

- Les travaux de la Fonction Actuarielle sont formalisés et synthétisés dans un rapport actuariel annuel, mettant en évidence les points sensibles ;
- Le rapport actuariel est présenté à la Commission des Risques et au Conseil d'Administration ;
- Les recommandations émises dans le rapport font l'objet d'un suivi en vue d'une amélioration des pratiques et d'une fiabilisation des travaux actuariels ;

L'exercice des missions de la fonction clé « actuarielle » est détaillé au travers de la politique de gestion des risques assurantiels.

La fonction actuarielle est attribuée à la Directrice technique et financière.

2.7. Sous-traitance

La Mutuelle Intégrance peut avoir recours à l'externalisation (sous-traitance) de certaines de ses activités en fonction de facteurs économiques, organisationnels, techniques ou financiers. L'externalisation peut en effet répondre à trois catégories d'objectifs :

- De spécialité lorsqu'il s'agit de bénéficier de compétences et de moyens spécialisés ou rares, de disposer des meilleures pratiques sur les activités non-cœur de métier, de disposer d'expertise ou de contrôles indépendants ;
- De capacité lorsqu'il s'agit d'absorber des pics d'activité ou d'accroître la réactivité ou de bénéficier d'une compétitivité plus élevée sur les activités non-cœur de métier ;
- Stratégique lorsqu'il s'agit de proposer une offre plus large ou de tester un marché.

La politique d'externalisation de la Mutuelle Intégrance décrit la façon dont Intégrance surveille ses activités externalisées au regard des risques induits par cette externalisation. Pour cela, un référentiel des tiers a minima mis à jour annuellement établit la liste des prestataires d'activités externalisées, les fournisseurs clés importants ainsi que tout partenaire pour lesquels la criticité des activités qui leur sont confiées est importante. Six critères sont combinés entre eux pour déterminer le niveau de criticité d'une activité et par suite celle du tiers à qui cette activité est confiée :

- 1- Le coût de l'activité ou de la fonction externalisée (ou à externaliser)
- 2- La part de l'activité ou de la fonction externalisée (ou à externaliser)
- 3- La sensibilité des données externalisées (ou à externaliser)

Ces trois critères caractérisant l'enjeu de l'externalisation pour la mutuelle

- 4- La capacité à maintenir la connaissance de l'activité ou de la fonction externalisée (ou à externaliser)
- 5- La capacité à trouver un autre prestataire ou fournisseur
- 6- La capacité à reprendre ou transférer l'activité ou la fonction externalisée (ou à externaliser)

Ces trois critères caractérisant la résilience de la mutuelle vis-à-vis du prestataire.

En fonction du niveau de criticité évaluée, différentes diligences de surveillance sont déployées : auto-évaluation, évaluation interne, contrôle de facturation, contrôle interne, revue du contractuel, audit.

Le processus de surveillance de l'externalisation est totalement intégré au dispositif en place de maîtrise des risques opérationnels. Ainsi :

- Des risques opérationnels spécifiques à l'externalisation sont cartographiés,
- Des indicateurs de suivi de ces risques sont établis et régulièrement suivis,
- Les divers contrôles sont énoncés et répartis entre le prestataire lui-même et les acteurs du dispositif de contrôle interne de la mutuelle.

Plus largement et en amont de la surveillance, la politique précise l'ensemble des étapes nécessaires à la mise en place d'une externalisation notamment l'étude d'opportunité, l'étude de faisabilité, les modalités de l'appel d'offres, le choix, la contractualisation, la mise en œuvre ou encore la stratégie de sortie ainsi que la notification auprès de l'ACPR le cas échéant.

Pour chacune de ces étapes, les responsabilités des acteurs intervenant dans les processus amenant à externaliser une activité sont précisées. Une comitologie est décrite et les responsabilités des diverses instances dans les décisions sont précisées pour chaque contexte. Un profil d'externalisation propre à la Mutuelle Intégrance est ainsi caractérisé, et fait partie intégrante de la politique d'externalisation approuvée par le conseil d'administration de la mutuelle

La surveillance des activités externalisées est ensuite assurée par un ensemble de contrôles qui permettent de gérer les risques. Les prestataires sont tenus de réaliser des auto-évaluations régulières pour identifier et atténuer les risques. Des évaluations internes permettent de vérifier la conformité et l'efficacité des prestataires dans la gestion des risques. Des contrôles de premier et deuxième niveau sont réalisés par la Direction référente du prestataire et la Direction des Risques opérationnels, du contrôle et de la qualité. Des audits sont effectués pour s'assurer que les prestataires respectent les normes de conformité et de gestion des risques.

En cas de non-respect des engagements par un prestataire, un plan d'action est mis en place pour corriger les dysfonctionnements. Si les problèmes persistent, la résiliation de la relation contractuelle peut être envisagée, ce qui constitue une mesure de gestion des risques pour protéger la mutuelle.

La gouvernance de l'externalisation est pilotée par la Direction des Risques Opérationnels, du Contrôle et de la Qualité (DROCQ), qui travaille en collaboration avec les directions impliquées dans les processus externalisés. La Commission d'externalisation, qui inclut des référents et la direction générale, se charge d'approuver les rapports d'externalisation et de proposer des améliorations pour réduire les risques éventuels.

2.8. Autres informations

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

3. Profil de risque

Dans le cadre de son activité d'assurance, la mutuelle est soumise à différents risques dont les principaux sont décrits dans cette section.

L'activité de souscription de garanties frais de soins de santé est la plus importante ainsi le suivi des risques de souscription est une composante importante de la politique globale de risques de la mutuelle. Elle concerne les contrats collectifs et individuels.

Le suivi de ces risques (identification, évaluation, contrôle et mesures d'atténuation) fait partie intégrante de la politique globale de risques de la Mutuelle et est intégrée dans l'ensemble des outils d'évaluation et des processus de gestion des risques.

Le tableau ci-dessous récapitule par typologie de risque l'exigence de capital réglementaire (formule standard) à mobiliser :

<i>Décomposition du CSR</i>	2024 (M€)
<i>Marché</i>	5,8
<i>Défaut</i>	1,5
<i>Santé</i>	10,3
BCSR	13,6
<i>Opérationnel</i>	2,8
<i>Ajustement provisions techniques</i>	0,0
<i>Ajustement impôts</i>	-0,2
CSR	16,2

D'autres risques non intégrés à la formule standard sont également suivis : le risque de liquidité, les risques stratégiques, les risques émergents.

Chaque année, les risques importants donnent lieu à la réalisation d'analyse de sensibilités et de scénarios de stress permettant de mesurer l'impact sur les indicateurs d'appétence aux risques de la mutuelle et sur son profil de risque.

Ces analyses de risques sont mises à jour a minima une fois par an, notamment lors de la réalisation des travaux EIRS.

3.1. Risque de souscription

3.1.1. Description du risque de souscription

Les risques de souscription correspondent aux risques liés aux activités assurantielles de la Mutuelle Intégrance et comprennent les risques de souscription et de provisionnement en Santé.

Les types de risques assurantiels auxquels la Mutuelle Intégrance est exposée à travers ses activités assurantielles se déclinent en six catégories :

- Le risque de Catastrophe : il recouvre la survenance d'une pandémie, d'un accident de masse générant une sinistralité exceptionnelle sur le portefeuille.

- Le risque de dérive de la sinistralité : Ce risque est lié à une augmentation de la fréquence des sinistres ou du coût des sinistres. Ils peuvent avoir pour origine une hausse de la consommation médicale en santé du fait d'une modification du comportement des assurés, d'une évolution réglementaire, d'une dégradation générale de l'état de santé des assurés.
- Le risque de tarification : le risque comprend les conséquences faisant suite à une sous-tarification des produits conduisant à un niveau de prime ne permettant pas de couvrir les sinistres et les frais générés. Ils portent à la fois sur les affaires nouvelles et les affaires déjà en portefeuilles faisant l'objet de renouvellement annuel.
- le risque de résiliation : ce risque est lié à l'option de résiliation annuelle (ou infra-annuelle selon le type de contrats) par les souscripteurs et doit capturer les effets d'une hausse non anticipée du nombre de sortie des contrats. Cela peut engendrer une déformation du portefeuille générant des pertes techniques : transfert d'un portefeuille vers des segments moins rentable économiquement ou résiliations d'affaires rentables économiquement ou concentration des marges sur une part réduite du portefeuille exposée au risque de résiliation.
- Le risque de provisionnement : Ce risque est lié à une insuffisance des provisions techniques liée à des méthodes ou données défaillantes pour la réalisation des calculs.
- Le risque de frais : Ce risque est lié à une dérive des coûts de gestion et/ou d'acquisition.
- Le risque de durabilité : Il recouvre les risques liés au changement climatique (mortalité, pandémie, etc.)

3.1.2.Évaluation du risque de souscription

Les risques auxquels la Mutuelle Intégrance est exposée sont identifiés et cartographiés.

Chacun d'eux fait l'objet d'une évaluation, effectuée le plus souvent à partir d'une évaluation interne du risque. L'importance et la criticité d'un risque sont évalués en fonction de son impact sur les fonds propres de la Mutuelle Intégrance et de sa probabilité d'occurrence.

Les risques considérés comme majeurs sont les risques dont le niveau de criticité reste élevé malgré la prise en compte des mesures d'atténuation.

3.1.3.Mesure d'atténuation du risque de souscription

Les mesures d'atténuation des risques mises en place permettent également de diminuer le nombre de risques assurantiels importants et reposent sur les principes suivants :

- 1. Un dispositif de gestion des risques de souscription formalisé et dédié** : Ce dispositif intègre une gouvernance, des limites de risques et des process de revue et de suivi des risques de souscription et de provisionnement, qui sont formalisées dans la politique de gestion des risques assurantiels.
- 2. Le transfert du risque par la réassurance et la coassurance** : Le programme de réassurance sur l'horizon du plan d'affaire de 2024 à 2028 permet à la Mutuelle de réduire son exposition aux risques de tarification et de souscription avec la mise en place de quote-part sur tous les segments. Chaque année, la Mutuelle mène des études de sensibilité pour mesurer son exposition aux risques et adapter le cas échéant son programme. Ainsi, pour chaque segment, se pose la question de la mise en place de réassurance et dans quelles conditions pour tenir compte des spécificités des marchés et de leur réglementation en vue d'en atténuer l'exposition au risque. Pour 2025, le plan de réassurance inscrit au Plan d'Affaires 2024-2028

prévoit pour un taux de cession de 50% avec une participation aux résultats sur les segments hors segment « CCN » permettant d'intégrer les différences de risques propres à chaque segment et de ne pas réassurer le segment « CCN » pour lequel il existe un mécanisme de coassurance en amont. Le programme de réassurance est revu annuellement et susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution du portefeuille et de l'évolution du ratio de solvabilité sur l'horizon du Plan d'Affaires.

Le transfert de risque par la réassurance est également particulièrement efficace pour atténuer le risque de pandémie aggravant la sinistralité.

3. Le pilotage du portefeuille via des hausses de cotisations ou des modulations sur les niveaux des garanties.

3.1.4. Les risques majeurs

Une évaluation des risques assurantiels importants a été réalisée dans le cadre de l'EIRS 2024 sur la base des calculs Pilier 1 au 31 décembre 2023.

Ainsi, les risques de souscription identifiés comme importants en 2024 sont :

Le risque de dérive des prestations suite à des réformes réglementaires

Il s'agit de mesurer l'impact d'une dérive de sinistralité liée à la mise en place de réformes réglementaires en cours d'année (en dehors de la voie législative habituelle qu'est le PLFSS) ne permettant ainsi pas à la Mutuelle d'anticiper les hausses de cotisations liées à ces mesures ou encore de sous évaluer leurs impacts non connus à date (augmentation de fréquence ou d'intensité).

L'impact net de ce scénario sur les fonds propres de la Mutuelle Intégrance au 31/12/2023 est estimé à 0.76 M€.

Le risque de dérive des prestations suite à une dérive structurelle :

Il s'agit de mesurer l'impact d'une dérive structurelle du portefeuille en retenant l'inflation maximale par poste (hors hospitalisation) observée sur les 3 dernières années impactant de 1,47 point le ratio sinistres sur primes brut sur l'individuel et de +2,75 points sur les segments collectif en gestion directe, courtage et CCN66 et CHRS.

L'impact net de ce scénario sur les fonds propres solvabilité 2 de la Mutuelle Intégrance au 31/12/2023 est estimé à 0,88 M€ et sa probabilité d'occurrence est probable.

3.1.5. Surveillance des risques

Le processus de pilotage de ces risques est décrit dans la politique de gestion des risques de souscription de la Mutuelle.

La Mutuelle Intégrance a défini un certain nombre d'indicateurs d'appétence globale au risque et en effectue le suivi et la communication régulière aux instances. Ces indicateurs sont complétés par des indicateurs de risques clés spécifiques (KRI – Key Risk Indicator) sur les risques de marché d'une part, de souscription et de provisionnement d'autre part.

Ces indicateurs, déclinés par segment, font l'objet d'une surveillance régulière et directe par la Direction technique et financière et d'un reporting régulier en commission des risques et au Comité Technique de la Mutuelle.

Ces indicateurs sont les suivants :

- Le chiffre d'Affaires HT
- Le ratio combiné (rapport entre la totalité des charges de sinistres + frais et le montant des primes brutes HT)

Pour ces deux indicateurs, des seuils de tolérance sont définis. En cas de dépassement, des actions de correction visant à réduire les écarts avec la cible sont mises en œuvre.

Des seuils cibles et des seuils de tolérance sont définis sur chacun de ces indicateurs, par rapport aux objectifs du Plan d'Affaires. Le dernier Plan d'affaires validé par les instances (conseil d'administration) constitue la référence pour la cible des KRI. En cas de dépassement des seuils, des management actions doivent être mises en place.

En complément de cette surveillance macro, la mutuelle met en place sur les risques assurantiels, les éléments de maîtrise ci-dessous :

- Participation bimensuelle au groupe santé FNMF.
- Comitologie à trois niveaux avec des limites d'engagements validées annuellement par le Conseil d'Administration.
- Normes de souscription intégrée à l'outil de tarification.
- Contrôle de niveau deux sur les dossiers de tarification.
- Evaluation des impacts au plan d'affaires des projets structurants pour la mutuelle avec réalisation de stress tests.
- La politique de renouvellement N+1 définitive est adoptée par le conseil d'administration sur le troisième trimestre de l'exercice N-1 afin de tenir compte des évolutions réglementaires et du PLFSS qui paraît souvent tardivement.
- Des reportings mensuels sont réalisés faisant apparaître :
 - L'évolution de l'inflation des prestations en survenu payé par gamme, par poste de prestations sur l'exercice en cours et les exercices antérieurs
 - Suivi des ratios de sinistralité par garantie avec un point d'attention sur certaines gammes déficitaires ou soumises à un fort développement.
 - Suivi des impacts des réformes réglementaires sur les portefeuilles.
 - Suivi des provisions techniques.

3.2. Risque de marché

3.2.1. Évaluation des risques de marché

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle ;
- D'une dégradation de la notation des émetteurs des titres détenus par la mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif ;

L'analyse est également réalisée avec une évaluation des risques de durabilité considérés sous l'angle de leur impact sur la valeur des placements (dégradation de la notation ESG d'un émetteur par exemple).

Les risques de marché auxquels la Mutuelle est exposée sont identifiés et cartographiés. Ils font l'objet d'une évaluation suivant une méthodologie et des critères définis dans la politique globale de risque de la Mutuelle. L'évaluation des risques est effectuée à partir de la formule standard et/ou d'une mesure interne du risque.

3.2.2. Risques majeurs

L'identification des risques importants est basée sur la cartographie des risques et les études menées dans le cadre du profil de risques. Les risques importants sont définis en fonction de :

- Leur probabilité de survenance
- Leur impact, permettant de positionner le risque sur une échelle de gravité établie sur la base du niveau de fonds propres de la Mutuelle.

Sur la base des calculs au 31/12/2023, quatre risques étaient identifiés comme élevés ou majeurs : le risque immobilier, le risque Actions, le risque de spread et le risque de concentration sectorielle.

3.2.3. Surveillance des risques de marché

Le suivi des risques de marché de la Mutuelle est formalisé dans la politique de gestion du risque d'investissement validée annuellement par le Conseil d'administration. Le suivi des risques de marché est notamment assuré par la production d'indicateurs de risques et en particulier :

- La durée des obligations
- Le niveau des placements en actions
- Le niveau des plus ou moins-values latentes
- La notation des émetteurs de titres détenus
- Le rendement comptable prévisionnel de l'année
- Le taux de rendement des obligations à taux fixe
- Le niveau de capital de solvabilité requis au titre du risque de marché et ses différentes composantes
- Le montant des placements de trésorerie

Un contrôle de deuxième niveau est effectué sur le respect de l'allocation d'actifs décidée par le Conseil d'administration.

Enfin, la politique d'investissement de la Mutuelle repose sur l'optimisation du ratio rendement / risque mais aussi de la minimisation des incidences des investissements sur l'environnement. Cette politique vise à garantir sa solvabilité pour respecter les engagements envers les adhérents tout en contribuant positivement aux enjeux ESG.

A cette fin les indicateurs ci-dessous sont suivis :

- La **performance extra financière des investissements**. L'objectif est que plus de 90% des émetteurs soient couverts par une analyse ESG indépendante et que moins de 15% des émetteurs soient classifiés dans la catégorie la plus défavorable.
- La **réduction de l'empreinte carbone**. L'objectif est que les émissions induites de gaz à effet de serre, scope 1 et 2, soit inférieur à 25 tonnes équivalent CO2 par million d'euro investi.

L'ensemble des investissements réalisés par la mutuelle prennent en compte des critères ESG. La prise en compte des critères ESG est intégrée dans le mandat de gestion de notre délégataire APICIL AM.

Cette démarche repose sur la conviction que les émetteurs qui intègrent dans leur stratégie les enjeux Environnementaux, Sociétaux et de Gouvernance (ESG) offrent de meilleures perspectives économiques à long terme.

3.3. Risque de crédit

Ce risque correspond au risque de défaut des contreparties, le risque de spread étant intégré aux risques de marché.

La mutuelle est exposée à un risque de défaut sur les contreparties ci-dessous :

- Comptes courants ou à terme,
- Créances sur les réassureurs et co-assureurs,
- Créances sur les assurés ou délégataires de gestion, notamment l'appel de cotisations du dernier trimestre pour les activités de santé.

Les fonds en banque représentent 13.5% du bilan de la mutuelle, sont déposés auprès de contreparties de bonne qualité (disposant d'une couverture suffisante au sens de Bâle 3).

Concernant les risques liés aux cessions en réassurance, les contreparties sont pour l'essentiel des groupes d'assurance de taille importante, avec une solvabilité satisfaisante.

Concernant l'appel des cotisations du dernier trimestre, la mutuelle n'a pas observé de problématique de défaut liée à des impayés.

3.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité recouvre l'incapacité à honorer les règlements dans des conditions habituelles de fonctionnement (impasse de trésorerie, sinistres imprévus, incidents opérationnels, risque de contrepartie) ainsi que l'impact potentiel en termes de résultat en cas de nécessité de céder des placements dans des conditions défavorables.

Les sources d'illiquidité identifiées pour la Mutuelle pourraient être :

- L'absence de ressource à court terme pour faire face aux décaissements.
- Des incidents sur les outils de la trésorerie.
- Des incidents avec une banque gestionnaire des fonds.

Pour faire face à ces risques, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion du besoin en trésorerie :

- Elle s'est dotée d'un outil de projection de la trésorerie à court et moyen terme des encaissements et décaissements permettant d'estimer un solde de trésorerie journalier et en fin de mois. L'outil permet aux équipes de gestion de piloter de façon plus fine le seuil de trésorerie et d'anticiper des décaissements ou des manques d'encaissements significatifs.
- En complément de cet outil, la mutuelle définit un seuil de trésorerie journalier minimum permettant de faire face aux engagements sans avoir à faire des opérations de cession de placements. Ce montant minimum est investi dans une OPCVM monétaire (liquidable en J) ou sur un compte livret.
- Une réunion hebdomadaire est organisée pour arbitrer sur le décalage de certains décaissements. De même, un suivi est réalisé afin de s'assurer que les délégataires ou contreparties (réassureurs, etc.) tiennent leurs délais.
- D'autre part, pour faire face à des situations extrêmes défavorables, les investissements sont en grande majorité composés d'actions et d'obligations cessibles dans des délais très courts. Des limites d'investissements dans des actifs illiquides (liquidité supérieure à 1 mois) sont définies.

- Enfin, des pics de sinistralité sont estimés annuellement dans le cadre de la cartographie des risques permettant de s'assurer que la part d'actifs liquides est suffisante pour couvrir les besoins de trésorerie causés par ces pics.

De même, en cette période de remontée des taux d'intérêt, la Mutuelle s'assure de disposer d'une trésorerie suffisante pour ne pas être contrainte de céder ses titres obligataires qui généreraient la réalisation de moins-values. A ce titre, une commission de gestion des placements se réunit mensuellement pour piloter la trésorerie.

Le Comité des placements de la Mutuelle a fixé une contrainte sur les actifs moins liquides afin de limiter leurs poids à 10% pour les investissements en représentation des fonds propres.

Au 31/12/2024, la part des actifs « illiquides » (liquidité supérieure à 1 semaine) est de 5.9%. La part d'actifs liquides notés 1 et 2 (94.1%) couvre très largement les pics de sinistralité envisagés.

Au 31/12/2024	Part en %
Liquide sous 1 jour	79,6%
Liquide sous 1 semaine	14,5%
Liquide sous 1 mois	2,6%
Liquidité > 3 mois	3,3%
Total général	100%

3.5. Risque opérationnel

3.5.1. Appréhension du risque opérationnel

Les risques opérationnels correspondent aux événements potentiels ou avérés qui exercent une influence défavorable sur la réalisation des objectifs de la mutuelle. Sept typologies de risques opérationnels ont été retenues selon la classification défini par le COSO* :

- Risques de fraude ou de malveillance interne
- Risques de fraude ou de malveillance externe,
- Risques liés à l'emploi et la sécurité au travail (gestion ressources humaines, conditions de travail),
- Risques liés aux clients, produits et pratiques commerciales (défaut de conseil, protection de la clientèle, qualité des produits),
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, catastrophe, vandalisme),
- Risques de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail),
- Risques d'exécution, de livraison et pilotage des processus (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, défaillance des tiers).

3.5.2. Cartographie des risques opérationnels

Le système de gestion des risques opérationnels est déployé sur l'ensemble des 16 processus de la Mutuelle Intégrance. Les propriétaires de ces processus ont la responsabilité de mettre à jour leur cartographie des risques au regard des évolutions réglementaires, des projets, des incidents survenus etc...

Fin 2024, la cartographie des risques opérationnels de la Mutuelle comporte près de 280 risques maîtrisés par plus de 1000 éléments de maîtrise.

En matière de risque opérationnel, la Mutuelle est naturellement exposée aux risques relevant de l'exécution et de la livraison des processus et de défaillance des Systèmes d'Information* (SI). Les autres typologies de risques sont moins représentatives en termes de volume mais peuvent être significatives en termes d'impact notamment réglementaires voire financiers.

L'identification de ces risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ou à réduire l'impact des risques dont la survenance ne peut être empêchée.

3.5.3. Risques liés aux Technologies de l'information et de la communication

La gestion des risques informatiques est décrite dans la politique écrite de sécurité du système d'information, mais également dans la politique écrite de continuité d'activité et dans la politique écrite de gouvernance du système d'information.

L'hébergement actuel de la mutuelle propose une infrastructure synchrone (actif – actif). Depuis 2018, de nombreux tests Plan de Continuité Informatique et Télécoms (PCIT) ont été effectués en heures non ouvrées et ouvrées. Ils permettent de valider le plan de continuité et de reprise des outils, pour gérer les actifs primordiaux de la mutuelle (outil cœur de métier, outil CRM et outils périphériques).

Depuis 2023, la mise en place d'un nouveau centre de contact client en mode SaaS permet d'optimiser encore le PCIT. En 2024, la mutuelle a pu doubler le lien de sortie web chez un deuxième opérateur pour assurer une continuité d'activité.

3.6. Autres risques importants

Il n'existe pas de risques portés par des instruments financiers.

Risques émergents

Les risques émergents sont définis comme étant des risques présentant une évolution dans leur nature ou une rupture dans leur fréquence ou leur sévérité. Ils se caractérisent généralement par une forte incertitude. Cet aléa provient du manque d'observations historiques qui caractérise par définition les risques nouveaux, mais aussi liés à des risques technologiques, climatiques ou sociétaux, etc.

A minima une fois par an, la fonction clé gestion des risques présente aux membres du conseil d'administration une synthèse des risques sous surveillance dont les risques émergents font partie.

La surveillance de ces risques est réalisée par une veille et la participation à des instances (FNMF, etc.).

3.7. Autres informations

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

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

4.1.1. Présentation de l'actif

Le bilan actif de la Mutuelle, en norme sociale conformément à la réglementation comptable et en norme prudentielle conformément aux états de la directive européenne solvabilité 2, se présente de la manière suivante.

<i>Passage des comptes sociaux en normes prudentielles</i>	Valeur du bilan prudentiel	Valeur du bilan social
Actifs incorporels	-	991
Impôts différés actifs	-	-
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 172	1 172
Placements	59 771	58 405
Provisions techniques cédées	7 593	8 251
Créances nées d'opérations d'assurance	7 361	7 361
Créances nées d'opérations de réassurance	2 817	2 817
Autres créances (hors assurance)	2 840	2 840
Trésorerie et équivalent trésorerie	4 753	4 753
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	593	593
Total Actif	86 901	87 183

A l'instar du bilan en norme comptable, le bilan en norme prudentielle est un bilan qui a pour objet de refléter la réalité économique de l'activité. Ainsi, les actifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction, c'est-à-dire en valeur de marché et non plus en valeur historique amortie.

De même, les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction c'est-à-dire avec des provisions calculées au plus juste en « meilleure estimation » avec l'ajout d'une marge de risque destinée à couvrir le risque d'une insuffisance de la provisions.

Écart de valorisation entre la norme prudentielle et la norme comptable :

- L'essentiel des placements financiers a été valorisée à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (actions, obligations, fonds d'investissements). Les écarts entre la norme prudentielle et la norme comptable sont constitués par les plus ou moins-values latentes.
- Les actifs sont valorisés à plus de 78% sur la base de prix cotés sur un marchés actifs (actions, obligations, fonds d'investissements) et 2.6% sur des méthodes alternatives (valeur de marché communiquées par des sociétés de gestion pour les fonds immobiliers) et 19% correspondent à la valeur des comptes bancaires et sont valorisés en norme comptes sociaux.

4.1.2.Méthodologie

Actifs incorporels	Par définition la valeur prudentielle est nulle	Les actifs incorporels sont valorisés à leur coût historique amorti.
Impôt différé actif	La valeur est calculée en appliquant le taux probable d'impôt sur les sociétés à la différence entre l'actif comptable et l'actif en valeur prudentielle. Test de recouvrabilité en fonction des perspectives de résultats futurs.	Pas de valorisation des impôts différés
Immobilier de placement	La valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant.	Valeur d'acquisition nette des éventuelles dépréciations
Actions, fonds d'investissements	La valeur de marché correspond aux valeurs négociées sur un marché réglementé	Valeur d'acquisition nette des éventuelles dépréciations
Obligations et autres titres assimilés	La valeur de marché correspond à la valeur négociée sur un marché réglementé. Elle est évaluée sur la base du cours de clôture.	Les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. En accord avec la FAQ ACPR du 26/07/2013, afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	La valeur prudentielle est égale à la valeur nette comptable	Valeur des dépôts bancaires en date de clôture.
Provisions techniques cédées	La part des réassureurs dans la meilleure estimation des provisions techniques est valorisée conformément aux clauses des traités et évaluée dans les mêmes conditions et selon les mêmes méthodes que celles retenues pour le calcul de la meilleure estimation brute	La part des réassureurs dans les provisions techniques est comptabilisée conformément aux clauses des traités et évaluée dans les mêmes conditions et selon les mêmes méthodes que celles retenues pour le calcul des provisions brutes objet de la cession.
Créances nées d'opérations d'assurance	La valeur prudentielle est égale à la valeur nette comptable	Valeur recouvrable des créances, les créances douteuses font l'objet d'une provision
Autres créances	La valeur prudentielle est égale à la valeur nette comptable	Valeur recouvrable des créances, les créances douteuses font l'objet d'une provision
Trésorerie et équivalents	La valeur prudentielle est égale à la valeur nette comptable	Valeur des dépôts bancaires en date de clôture.

4.1.3. Entreprises liées

La Mutuelle ne possède pas de participation dans des entreprises liées au sens de l'article 212 de la directive européenne solvabilité 2.

4.2. Provisions techniques

4.2.1. Montants des provisions techniques

Les principes de valorisation impliquent que les provisions Solvabilité 2 sont composées de deux éléments :

- La meilleure estimation des provisions,
- La marge de risque.

La meilleure estimation des provisions correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs, compte tenu de la valeur temporelle de l'argent.

La marge de risque correspond à la valeur qu'il faudrait, en cas de cession, ajouter à la meilleure estimation des provisions de manière à garantir que la valeur des provisions techniques soit équivalente au montant que les organismes d'assurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements.

Dans le tableau ci-dessous, les montants de provisions Solvabilité 2 :

Provisions Comptables (K€)			Meilleure Estimation (K€)				
Brutes (1)	Cédées (2)	Nettes (1)-(2)=(3)	Brutes (4)	Cédées (5)	Nettes (4)-(5)=(6)	Marge pour Risque (7)	Total Net (6)+(7)=(8)
13 691	8 251	5 439	11 382	7 593	3 789	881	4 670

4.2.2. Meilleure estimation – Hypothèses et méthodes

La meilleure estimation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 a été calculée sur la base d'une projection des provisions comptables constituées au 31 décembre 2024.

Les montants ont été calculés sur la base des hypothèses suivantes :

- L'hypothèse de primes futures retenue correspond aux cotisations au titre des contrats pour lesquels la Mutuelle est engagée au 31 décembre 2024. L'estimation de ces cotisations se base sur les mouvements de chiffre d'affaires constatés entre l'exercice 2023 et 2024 (résiliations, conquête, renouvellement) connus en janvier 2024 et ajustés des résiliations estimées sur l'exercice 2024 pour ces contrats sur la base des historiques passés.
- L'hypothèse de sinistralité future générée par les primes évoquées ci-dessus a été estimée à partir de celle constatée en 2024 corrigée des estimations d'évolution de la sinistralité (tendancielle, réglementaire et modifications éventuelles des paniers de soins) sur l'exercice 2025.

- L'hypothèse de frais retenue est réalisée à partir de la totalité des frais (fixes et variables) issu du budget 2025, y compris les frais d'acquisition. Toutes les charges sont variabilisées et les taux sont reconduits au-delà d'un an jusqu'à extinction des engagements pris.

4.2.3. La marge pour risque

La marge pour risque est, selon le référentiel Solvabilité 2, la valeur qu'il faut rajouter aux provisions en « Meilleure Estimation » de manière à garantir que la valeur des provisions techniques est équivalente au montant que les organismes d'assurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements.

La détermination de la marge de risque s'effectue via une formule simplifiée de niveau 3 (selon la notice ACPR relative aux provisions techniques), basée sur la duration des passifs.

La marge pour risque s'élève à 0.8 K€ au 31 décembre 2024.

4.2.4. Impact de la correction pour volatilité prévue à l'article 77 quinquies de la directive 2009/138/CE

La Mutuelle Intégrance n'applique pas de Volatility Adjustment (correction de volatilité).

4.3. Autres passifs

Provisions autres que les provisions techniques : Ces passifs à échéance incertaine ou d'un montant incertain sont enregistrés au bilan Solvabilité II et dans les comptes sociaux pour une valeur identique y compris pour les engagements liés au régime de retraite des salariés qui ont été valorisés au 31 décembre 2022 selon la Circulaire 2014-04-DF AGIRC ARRCO.

Impôts différés passifs : Le montant d'impôts différés à comptabiliser est calculé en appliquant un taux d'impôt à la différence entre la valeur économique des éléments du bilan et leur valeur comptable.

Autres passifs : Ils sont principalement constitués des dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution, des dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution, des autres dettes (dettes envers des établissements de crédit, dettes envers le personnel, dettes envers l'Etat, organismes sociaux, collectivités publiques, autres créditeurs divers). Ces autres passifs sont valorisés de façon identique au bilan Solvabilité II et dans les comptes sociaux.

Passif éventuel : Aucun passif éventuel n'a été comptabilisé au 31/12/2024.

4.4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative.

4.5. Autres informations

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

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

5.1.1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections à 5 ans issues du processus EIRS*.

Les éléments de fonds propres statutaires de la Mutuelle sont constitués du fond d'établissement et d'autres part des résultat mis en réserves (réserves, report à nouveau et résultat de l'exercice). Le montant des fonds propres au bilan comptable s'élève au 31/12/2024 à 55.7 M€.

La réserve de réconciliation du bilan prudentiel* correspond à la différence de valeurs entre le bilan comptable* statutaire et le bilan prudentiel (réévaluation des actifs et passifs ou autres retraitements). L'intégralité des fonds prudentiels est classée en Niveau 1*.

Le montant des fonds propres prudentiels éligibles s'élève au 31/12/2024 à 56.6 M€.

5.1.2. Passifs subordonnés

La Mutuelle ne détient pas de passif subordonné (Titres subordonnés à durée indéterminés ou Titre Subordonnés Remboursables) dans ses fonds propres.

5.2. Capital de solvabilité requis (CSR*) et minimum de capital requis (MCR*)

Les entreprises d'assurance doivent respecter des règles prudentielles qui les contraignent à mettre en adéquation leur niveau de fonds propres avec les risques auxquels elles sont confrontées. Elles doivent donc justifier d'un capital minimum destiné à garantir les engagements vis-à-vis des assurés et à leur permettre de faire face aux aléas inhérents à l'activité d'assurance.

Le Capital de Solvabilité Requis et le Minimum de Capital Requis de la Mutuelle Intégrance sont calculés selon la méthode standard.

Le CSR est détaillé dans le tableau ci-dessous :

	Montants en K€
CSR Marché	5 765
CSR Défaut	1 491
CSR Souscription Santé	10 317
BCSR	13 551
CSR opérationnel	2 765
Ajustement	-158
Capital de Solvabilité Requis	16 158

Le Capital de Solvabilité Requis (CSR) de la Mutuelle Intégrance s'élève à 16.16 M€ pour un montant de fonds éligibles de 56.64 M€ soit un taux de couverture du CSR de 351%.

- CSR marché : Le CSR marché reflète le risque lié au niveau ou à la volatilité de la valeur de marché des instruments financiers ayant un impact sur la valeur des actifs et des passifs de l'entreprise concernée. Il reflète toute inadéquation structurelle entre les actifs et les passifs, en particulier au regard de leur duration.
- CSR défaut : Le CSR défaut reflète les pertes possibles que pourrait entraîner le défaut inattendu, ou la détérioration de la qualité de crédit, des contreparties et débiteurs de l'entreprise d'assurance ou de réassurance durant les douze mois à venir.
- CSR souscription santé : Le CSR souscription santé reflète le risque découlant de la souscription d'engagements d'assurance santé. Il couvre les risques de perte résultant de fluctuations affectant la volatilité des dépenses pour la gestion des contrats, de fluctuations affectant la fréquence et la gravité des événements assurés, de l'incertitude importante, liée aux épidémies majeures.
- Le CSR santé est principalement porté par le risque de primes et de provision généré par l'activité santé. Son montant tient compte du programme de réassurance en place depuis le 1^{er} janvier 2022, sur les segments « contrats individuels », « autres contrats collectifs » et « courtage », à savoir une cession du risque de 50%. Pour le segment « CCN66 » :
 - Pour les exercices antérieurs à 2025, le programme de réassurance conclu avec Apicil avec une cession du risque à 100% est retenu.
 - Pour les exercices 2025 et suivants, le nouveau modèle partenarial (coassurance et acceptation) conclu avec Apicil décrit plus haut est retenu.
- Ajustement : Compte tenu de la position active d'impôts différés de la Mutuelle l'absorption par les impôts est de 0.16 M€.
- CSR opérationnel : Le CSR opérationnel a pour objectif de capter le risque de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel, de systèmes inadéquates ou défectueux, d'événements extérieurs.

Le **Minimum de Capital Requis** représente le niveau de fonds propres en dessous duquel les intérêts des assurés se verraient sérieusement menacés si l'entreprise était autorisée à poursuivre son activité.

Le MCR de la Mutuelle Intégrance s'élève à 4.04 M€ soit un taux de couverture du MCR de 1402 %.

5.3. 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 action" fondé sur la durée, prévu à l'article 304 de la directive européenne Solvabilité 2. Aucune information relative n'est à reporter sur ce point dans le présent rapport.

5.4. Différence entre la formule standard et le modèle interne utilisé

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour les besoins de calcul du capital de solvabilité requis ; ainsi aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

5.5. Non-respect du minimum de capital requis MCR et non-respect du capital de solvabilité requis CSR

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

5.6. Autres informations

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

GLOSSAIRE

- **ACPR** : L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est une institution, intégrée à la Banque de France, chargée de la surveillance de l'activité des banques et des assurances en France.
- **ACS** : l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C. Elle donne droit, durant un an, à une aide financière pour payer le contrat de complémentaire santé.
- **ACTIFS** : En comptabilité générale, l'actif représente l'ensemble du patrimoine d'une entité. Il s'agit en fait de ce que possède l'entreprise dans sa globalité. Les éléments de l'actif se présentent par ordre de liquidité croissante (aptitude à être transformés en argent).
- **BGS** : le Besoin Global de Solvabilité est le croisement de l'appétence au risque et du profil de risque de l'entreprise. Il va au-delà du capital de solvabilité requis (CSR), notamment pour inclure les risques « importants, mais non quantifiables » (risque de liquidité, risque souverain, risque de réputation).
- **BILAN COMPTABLE** : Un bilan comptable est un document qui synthétise à un moment donné ce que l'entreprise possède, appelé « l'actif » (terrains, immeubles, etc.) et ses ressources, appelées le « passif » (capital, réserves, crédits, etc.).
- **BILAN PRUDENTIEL** : Le bilan prudentiel consiste à établir l'état comptable en valeur économique. Il doit notamment être complété par des états quantitatifs réglementaires et des rapports à fournir au régulateur et au public.
- **CHIFFRE D'AFFAIRES** : le chiffre d'affaires d'une entreprise correspond à la somme des ventes effectuées par celle-ci. Il peut être dit HT (hors taxes) ou peut inclure la TVA (Taxe sur la Valeur Ajoutée), auquel cas on parle de chiffre d'affaires TTC (toutes charges comprises).
- **COSO** : Le COSO est un référentiel de contrôle interne défini par le Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- **CSS** : Le dispositif Complémentaire Santé Solidaire
- **CSR** : Le capital de solvabilité requis (*solvency capital requirement* ou CSR en anglais), correspondant au montant de fonds propres estimé nécessaire pour absorber une perte provoquée par un choc exceptionnel, se fonde sur les risques auxquels l'activité est exposée.
- **DDA** : La Directive 2016/97 sur la Distribution en Assurance (DDA) adoptée le 20 janvier 2016 par le Parlement européen s'inscrit dans une démarche d'uniformisation de la réglementation de la distribution des produits d'assurance afin de garantir une protection homogène en Europe et accessoirement de renforcer la confiance des consommateurs avec un marché mieux intégré.
- **DIRECTIVE EUROPÉENNE SOLVABILITÉ 2** : la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009, nommée Solvabilité 2, est une réforme réglementaire européenne du monde de l'assurance ayant pour objectif de mieux adapter les fonds propres exigés des compagnies d'assurance et de réassurance aux risques que celles-ci encourent dans leur activité.
- **DORA** : Le **Digital Operational Resilience Act** est un règlement européen visant à renforcer la résilience opérationnelle du secteur financier face aux risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC). Ce règlement est entré en application le 17 janvier 2025, la mutuelle y est soumise.
- **FNMF** : La Fédération nationale de la Mutualité Française regroupe la majorité des mutuelles de santé existant en France. La FNMF représente aujourd'hui 38 millions de personnes adhérentes.
- **FONCTIONS CLÉS** : Solvabilité II prévoit la mise en place de quatre fonctions clés : la vérification de la conformité, la gestion des risques, la fonction actuarielle et l'audit interne.

- **FONDS PROPRES** : Les fonds propres sont les capitaux (ressources financières hors dettes) dont dispose l'entreprise.
- **IFACI** : L'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne rassemble plus de 5 200 professionnels de l'audit et du contrôle interne et, plus largement, de toutes les fonctions contribuant à la maîtrise des risques.
- **LCB-FT** : Lutte Contre le Blanchiment des capitaux et le Financement du Terrorisme
- **MCR** : Le minimum de capital requis (*Minimum Capital Requirement* ou MCR en anglais) représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'autorité de contrôle sera automatique
- **OBLIGATIONS** : Une obligation est une valeur mobilière représentant une part de dettes à long terme d'un État, d'une collectivité locale ou d'une société. Il existe différents types d'obligations, mais elles présentent toutes une caractéristique commune : le versement d'un intérêt (ou « coupon ») en contrepartie du prêt fourni par l'investisseur.
- **OPCVM** : Les Organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) sont des fonds d'investissement qui permettent d'accéder, au travers d'un seul placement, à une large diversification. Ils prennent généralement la forme de SICAV (Société d'investissement à capital variable) ou de FCP (fonds communs de placement).
- **EIRS** : L'EIRS est un processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité par l'organisme (ou le groupe). Il doit illustrer la capacité de l'organisme ou du groupe à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière. Il donne lieu à un rapport, réalisé au moins annuellement par l'organisme (ou le groupe), à destination de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.
- **PASSIF** : le passif désigne l'ensemble des ressources dont dispose l'entreprise. Il figure au bilan. Le détail du passif montre d'où proviennent les ressources de l'entreprise, qui permettent de financer l'actif.
- **RATIO DE FRAIS** : Le *ratio* de couverture des *frais* financiers permet de déterminer la capacité que peut avoir une société à assurer le remboursement de ses dettes.
- **RATIO TECHNIQUE BRUT S/P*** : Ratios calculés par l'assureur afin de vérifier la rentabilité d'une garantie : il consiste à calculer le rapport entre le montant des sinistres et celui des primes (S/P) ou cotisations encaissées (S/C) au titre d'un même contrat.
- **RGPD** : le Règlement Général sur la Protection des Données est une nouvelle réglementation européenne qui entrera en vigueur le 25 mai 2018 ayant notamment pour objectifs de renforcer le droit des personnes, de responsabiliser les acteurs traitant les données et crédibiliser la régulation.
- **SI** : Le système d'information (SI) est un ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, stocker, traiter et distribuer de l'information, en général grâce à un ordinateur.
- **NIVEAU 1** : Le niveau 1 est une expression utilisée dans le secteur bancaire et financier faisant référence à une catégorie de fonds propres. Le niveau 1 est constitué par les capitaux les plus stables et les plus solides détenus par les établissements financiers.

ANNEXES

S.02.01		
Reporting annuel, entreprises individuelles		
Bilan		
		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
Actifs d'impôts différés	R0040	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1172,36
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et	R0070	59 771,48
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	166,05
Actions - cotées	R0110	166,05
Actions - non cotées	R0120	0,00
Obligations	R0130	42 980,19
Obligations d'État	R0140	5 325,88
Obligations d'entreprise	R0150	37 654,32
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	9 122,45
Produits dérivés	R0190	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	7 502,78
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	7 593,27
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	7 593,27
Non-vie hors santé	R0290	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	7 593,27
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00
Vie UC et indexés	R0340	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	7 360,97
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 817,04
Autres créances (hors assurance)	R0380	2 840,39
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 753,09
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	592,50
Total de l'actif	R0500	86 901,10

Passifs	C0010	
Provisions techniques non-vie	R0510	12 263,02
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00
Meilleure estimation	R0540	0,00
Marge de risque	R0550	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	12 263,02
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation	R0580	11 381,83
Marge de risque	R0590	881,20
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00
Meilleure estimation	R0710	0,00
Marge de risque	R0720	0,00
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	301,30
Provisions pour retraite	R0760	717,60
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	157,73
Produits dérivés	R0790	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,08
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	3 206,35
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	13 569,40
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	44,71
Total du passif	R0900	30 260,19
Excédent d'actif sur passif	R1000	56 640,91

ANNEXES

S.05.01.02.01 Non-Vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance des fins malades	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Perte pécuniaire diverse	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Autre	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	92 176,06																92 176,06
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	53 823,52																53 823,52
Net	R0200	38 352,55																38 352,55
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	92 176,06																92 176,06
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	53 823,52																53 823,52
Net	R0300	38 352,55																38 352,55
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	65 583,61																65 583,61
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	38 051,84																38 051,84
Net	R0400	27 531,77																27 531,77
Dépenses engagées	R0500	13 586,00																13 586,00
Autres dépenses	R1200																	
Total des dépenses	R1300																	13 586,00

S.05.01.02.02 Vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410									
Part des réassureurs	R1420									
Net	R1500									
Primes acquises										
Brut	R1510									
Part des réassureurs	R1520									
Net	R1600									
Charge des sinistres										
Brut	R1610									
Part des réassureurs	R1620									
Net	R1700									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710									
Part des réassureurs	R1720									
Net	R1800									
Dépenses engagées	R1900									
Autres dépenses	R2500									
Total des dépenses	R2600									
Montant total des rachats	R2700									

ANNEXES

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des finis aidant	Assurance de protection des revenus	Assurance d'indemnisation des sinistres	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance incendie, vol, écoulement, transport	Assurance responsabilité civile et autres	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurances	Pertes pannes et autres	Assurance proportionnelle	Assurance proportionnelle	Assurance non débite, au titre				

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée										Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée										Réassurance non proportionnelle acceptée										Total engagements en non-vie																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		Assurance des finis aidant		Assurance de protection des revenus		Assurance d'indemnisation des sinistres		Assurance de responsabilité civile automobile		Autre assurance des véhicules à moteur		Assurance incendie, vol, écoulement, transport		Assurance responsabilité civile et autres		Assurance de responsabilité civile générale		Assurance crédit et cautionnement		Assurance de protection juridique		Assurances		Pertes pannes et autres		Réassurance proportionnelle		Réassurance non proportionnelle		Réassurance proportionnelle			Réassurance non proportionnelle		Réassurance proportionnelle		Réassurance non proportionnelle																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310		C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	C0370	C0380	C0390																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	2 005,32																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des finis aidant	Assurance de protection des revenus	Assurance d'indemnisation des sinistres	Réassurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance incendie, vol, écoulement, transport	Assurance responsabilité civile et autres	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurances	Pertes pannes et autres	Réassurance proportionnelle	Réassurance non proportionnelle	Réassurance proportionnelle	Réassurance non proportionnelle			
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170			
Provisions pour sinistres																				
Brut - total	R0160	10 989,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 989,35			
Brut - assurance directe	R0170	10 989,35															10 989,35			
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180																0,00			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190																0,00			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	5 625,37	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	5 625,37			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	5 625,37															5 625,37			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220																0,00			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230																0,00			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	5 619,07															5 619,07			
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	5 370,28	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	5 370,28			
Total meilleure estimation - brut	R0260	11 381,83	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	11 381,83			
Total meilleure estimation - net	R0270	3 788,56	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	3 788,56			

S.17.01.01 Provisions techniques non-vie																		
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Réassurance non proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurances des transitaires	Assurances de prestations de rentes	Assurances d'alimentation des salariés	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs et du transport	Assurances des biens, des valeurs et du transport	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs et du transport	Assurances des biens, des valeurs et du transport	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs et du transport	Assurances de responsabilité et de dommages		
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Marge de risque	R0280	881,20															881,20	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																0,00	
Meilleure estimation	R0300																0,00	
Marge de risque	R0310																0,00	
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	12 263,02	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	12 263,02	
Montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	7 593,27	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	7 593,27	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finale	R0340	4 669,76	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	4 669,76	

17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Réassurance non proportionnelle acceptée							Total engagements en non-vie
		Assurances des transitaires	Assurances de prestations de rentes	Assurances d'alimentation des salariés	Assurances de responsabilité et de dommages	Autres assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs, et du transport	Assurances des biens, des valeurs, et du transport	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs, et du transport	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs, et du transport	Réassurance non proportionnelle	Réassurance non proportionnelle	Réassurance non proportionnelle	Réassurance non proportionnelle	Réassurance non proportionnelle				
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170						
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)																							
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,00																					
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,00																					
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)																							
Sorties de trésorerie																							
Prestations et sinistres futurs	R0370	65 336,43																	65 336,43				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	26 245,00																	26 245,00				
Entrées de trésorerie																							
Primes futures	R0390	91 188,95																	91 188,95				
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400																		0,00				
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)																							
Sorties de trésorerie																							
Prestations et sinistres futurs	R0410	10 437,84																	10 437,84				

S.17.01.01 Provisions techniques non-vie																	
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					Réassurance non proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie	
		Assurances des transitaires	Assurances de prestations de rentes	Assurances d'alimentation des salariés	Assurances de responsabilité et de dommages	Autres assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs, du transport	Assurances des biens, des valeurs et du transport et incendie et vol	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur	Assurances des biens, des valeurs et du transport et incendie et vol	Assurances de prestations de rentes	Assurances d'alimentation des salariés	Assurances de responsabilité et de dommages	Assurances des véhicules à moteur		Assurances des biens, des valeurs, du transport
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	551,51															551,51
Entrées de trésorerie																	
Primes futures	R0430																0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440																0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450																
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460																0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	12 263,02															12 263,02
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480																0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	12 263,02															12 263,02

ANNEXES

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	20010	1
Année d'accident / année de souscription	20020	1
Monnaie	20030	EUR
Conversions monétaires	20040	1

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100																0,00
N-14	R0110	63 622,34	8 645,84	163,77	39,31	3,41	17,59	1,49	10,48	3,55	1,79	1,94	0,17	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0120	62 494,50	8 074,51	449,37	110,34	80,79	40,36	27,98	10,05	3,88	1,60	1,52	3,88	0,00	0,04		
N-12	R0130	59 914,89	10 104,46	689,87	253,05	114,31	30,12	33,58	21,82	14,63	11,31	1,11	2,06	2,27			
N-11	R0140	57 641,30	9 891,33	606,39	150,19	32,98	28,87	10,61	8,13	10,15	9,65	2,29	0,19				
N-10	R0150	57 379,77	9 587,37	384,63	31,66	49,81	5,39	3,95	11,56	4,30	1,13	0,03					
N-9	R0160	57 673,68	9 498,18	286,00	29,41	15,49	28,72	10,44	5,21	1,00	15,54						
N-8	R0170	70 895,15	13 248,53	372,88	30,42	47,18	16,51	14,30	3,44	19,15							
N-7	R0180	72 103,35	11 267,43	443,74	43,25	19,24	17,30	15,92	134,89								
N-6	R0190	70 707,23	10 889,62	362,32	36,09	64,29	42,78	100,27									
N-5	R0200	68 176,03	9 212,07	376,84	55,21	36,80	135,77										
N-4	R0210	48 105,38	5 724,16	358,45	31,30	105,11											
N-3	R0220	44 981,22	6 131,80	326,18	423,21												
N-2	R0230	46 970,98	5 633,70	452,36													
N-1	R0240	49 040,81	6 315,97														
N	R0250	55 453,14															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0,00	0,00
R0110	0,00	72 515,23
R0120	0,04	71 308,81
R0130	2,27	71 193,52
R0140	0,19	68 393,23
R0150	0,03	67 466,86
R0160	15,54	67 563,66
R0170	19,15	84 647,55
R0180	134,89	84 045,13
R0190	100,27	62 202,78
R0200	135,77	75 932,72
R0210	105,11	54 324,35
R0220	423,21	51 862,40
R0230	452,36	53 057,05
R0240	6 315,97	55 356,75
R0250	55 453,14	55 453,14
Total	R0260	63 157,94 1015 384,40

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Précédentes	R0300																0,00
N-14	R0310	63 622,34	8 645,83555	163,7744	39,30662	3,41179	17,59325	1,48761	10,48164	1,06563	0,5379	0,58346	0,04392	0	0	0	
N-13	R0320	62 494,50	8 074,51	449,37	110,34	80,79	40,36	27,38	5,41	1,16	0,48	0,46	1,05	0,00	0,01		
N-12	R0330	59 914,89	10 104,46	689,87	253,05	114,31	30,12	10,07	5,54	4,41	3,39	0,30	0,85	0,68			
N-11	R0340	57 641,30	9 891,33	606,39	150,19	32,98	8,86	3,18	2,44	3,05	2,62	0,72	0,06				
N-10	R0350	57 379,77	9 587,37	384,63	31,66	14,94	1,80	2,99	3,47	1,33	0,35	0,01					
N-9	R0360	57 673,68	9 498,18	286,00	8,88	4,64	8,62	3,13	1,41	0,31	4,66						
N-8	R0370	70 895,15	13 256,38	144,56	7,77	17,87	5,71	4,23	1,14	6,59							
N-7	R0380	56 055,12	4 744,12	157,68	4,25	6,05	5,77	5,37	41,25								
N-6	R0390	32 021,86	4 282,19	130,25	5,27	21,62	16,49	29,82									
N-5	R0400	30 570,17	3 830,01	138,16	16,67	11,13	41,28										
N-4	R0410	8 024,10	551,08	-5,22	-7,55	0,00											
N-3	R0420	9 594,87	623,94	-5,24	0,16												
N-2	R0430	28 636,43	3 132,52	234,64													
N-1	R0440	30 146,44	3 496,17														
N	R0450	33 743,01															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0760	C0770
R0100	0,00	0,00
R0110	0,00	72 513,07
R0120	0,01	71 286,42
R0130	0,69	71 132,74
R0140	0,06	68 344,12
R0150	0,01	67 408,38
R0160	4,66	67 489,52
R0170	6,59	84 339,39
R0180	41,25	61 020,23
R0190	23,82	36 507,70
R0200	41,28	34 808,02
R0210	0,00	8 582,40
R0220	0,16	10 213,73
R0230	234,64	32 003,59
R0240	3 498,17	33 644,62
R0250	33 743,01	33 743,01
Total	R0260	37 600,35 752 817,53

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Précédentes	R0500																0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49	1,26	1,36	0,12	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,63	2,71	1,12	1,06	2,83	0,00	0,63		
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,51	19,27	10,29	7,91	0,81	1,41	1,59			
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,21	7,43	5,69	7,11	7,04	1,97	0,10				
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	34,97	4,19	6,97	0,08	3,57	9,77	9,92					
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	20,53	10,85	20,10	7,21	3,80	8,68	10,88						
N-8	R0570	0,00	-8,45	228,32	22,65	29,31	10,80	10,07	2,30	12,57							
N-7	R0580	16 047,63	6 923,31	286,06	38,00	13,19	11,52	10,55	93,64								
N-6	R0590	38 685,37	6 607,63	232,07	30,82	42,47	26,29	70,45									
N-5	R0600	35 605,26	5 982,06	238,68	38,54	25,67	34,49										
N-4	R0610	40 081,28	5 173,07	163,87	38,85	105,11											
N-3	R0620	35 986,36	5 507,86	331,41	423,04												
N-2	R0630	19 334,55	2 501,19	217,73													
N-1	R0640	18 894,37	2 817,80														
N	R0650	21 710,13															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C1360	C1370
R0100	0,00	0,00
R0110	0,00	5,22
R0120	0,03	20,39
R0130	1,59	60,78
R0140	0,13	45,18
R0150	0,02	58,45
R0160	10,88	74,14
R0170	12,57	307,56
R0180	93,64	23 024,30
R0190	70,45	45 695,09
R0200	94,43	41 384,70
R0210	105,11	45 761,39
R0220	423,04	41 840,87
R0230	217,73	21 053,48
R0240	2 817,80	21 712,17
R0250	21 710,13	21 710,13
Total	R0260	25 557,59 262 566,87

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement																	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année (données actualisées C0360)	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		
Précédentes	R0100																0,00	R0100	0,00
N-14	R0110	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	R0110	0,00
N-13	R0120	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	R0120	0,00
N-12	R0130	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			R0130	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	145,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0140	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	56,62	184,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0150	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	180,93	38,15	59,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0160	0,00
N-8	R0170	0,00	858,19	208,92	76,13	117,29	0,00	0,00	0,00	0,00								R0170	0,00
N-7	R0180	16 608,37	762,48	238,82	103,69	0,00	0,00	0,00	0,00									R0180	0,00
N-6	R0190	14 996,67	634,61	159,03	77,54	81,71	0,00	0,00										R0190	0,00
N-5	R0200	11 286,51	572,63	199,60	63,84	426,74	0,00											R0200	0,00
N-4	R0210	11 853,81	474,26	125,92	120,38	219,73												R0210	214,93
N-3	R0220	9 399,15	395,41	44,62	145,96													R0220	142,77
N-2	R0230	7 998,40	551,96	278,45														R0230	270,48
N-1	R0240	8 224,37	959,71															R0240	931,66
N	R0250	9 659,21																R0250	9429,51
Total																		R0260	10 969,35

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées - Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées C0960)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +		
Précédentes	R0300	C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940		C0950		
N-14	R0310	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	R0100	0,00	
N-13	R0320	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	R0110	0,00	
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0120	0,00	
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	145,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0130	0,00	
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	56,62	55,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0140	0,00	
N-9	R0360	0,00	0,00	180,93	11,44	17,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0150	0,00	
N-8	R0370	0,00	858,19	80,52	34,98	35,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0160	0,00	
N-7	R0380	8 487,82	345,97	92,90	44,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0170	0,00	
N-6	R0390	7 249,79	240,37	59,18	23,74	25,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0180	0,00	
N-5	R0400	4 842,32	227,28	67,16	22,94	127,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0190	0,00	
N-4	R0410	1 312,76	29,65	1,23	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0200	0,00	
N-3	R0420	1 093,95	26,37	3,18	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0210	0,00	
N-2	R0430	4 469,42	290,89	135,06	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	R0220	1,36	
N-1	R0440	4 618,07	473,79	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	R0230	131,23	
N	R0450	5 147,37	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	R0240	460,09	
																		R0250	5 026,39	
																		Total	R0260	5 619,07

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées C1560)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +		
Précédentes	R0500	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540		C1550		
N-14	R0510	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	R0560	0,00	
N-13	R0520	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	R0570	0,00	
N-12	R0530	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	R0580	0,00	
N-11	R0540	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	R0590	0,00	
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	129,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0600	0,00	
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	26,70	41,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0610	0,00	
N-8	R0570	0,00	0,00	128,41	41,95	82,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0620	0,00	
N-7	R0580	8 120,55	416,51	145,92	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0630	0,00	
N-6	R0590	7 746,88	394,24	89,84	53,80	55,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0640	0,00	
N-5	R0600	6 444,18	345,35	132,45	40,90	298,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0650	0,00	
N-4	R0610	10 541,03	444,62	124,69	120,28	219,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0660	0,00	
N-3	R0620	8 305,20	369,03	411,44	144,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0670	0,00	
N-2	R0630	3 528,98	261,06	143,38	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	R0680	0,00	
N-1	R0640	3 696,30	485,92	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	R0690	0,00	
N	R0650	4 511,24	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	R0700	0,00	
Total																			R0760	5 370,28

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Précédentes	R0100															R0100
N-14	R0110															R0110
N-13	R0120															R0120
N-12	R0130															R0130
N-11	R0140															R0140
N-10	R0150															R0150
N-9	R0160															R0160
N-8	R0170															R0170
N-7	R0180															R0180
N-6	R0190															R0190
N-5	R0200															R0200
N-4	R0210															R0210
N-3	R0220															R0220
N-2	R0230															R0230
N-1	R0240															R0240
N	R0250															R0250
Total																R0260

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Réassurance sinistres RBNS

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Précédentes	R0300															R0300
N-14	R0310															R0310
N-13	R0320															R0320
N-12	R0330															R0330
N-11	R0340															R0340
N-10	R0350															R0350
N-9	R0360															R0360
N-8	R0370															R0370
N-7	R0380															R0380
N-6	R0390															R0390
N-5	R0400															R0400
N-4	R0410															R0410
N-3	R0420															R0420
N-2	R0430															R0430
N-1	R0440															R0440
N	R0450															R0450
Total																R0460

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Sinistres RBNS nets

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Précédentes	R0500															R0500
N-14	R0510															R0510
N-13	R0520															R0520
N-12	R0530															R0530
N-11	R0540															R0540
N-10	R0550															R0550
N-9	R0560															R0560
N-8	R0570															R0570
N-7	R0580															R0580
N-6	R0590															R0590
N-5	R0600															R0600
N-4	R0610															R0610
N-3	R0620															R0620
N-2	R0630															R0630
N-1	R0640															R0640
N	R0650															R0650
Total																R0660

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
Taux d'inflation historique - Total	R0700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710															
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720															
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Taux d'inflation attendu - Total	R0730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740															
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750															
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	C2200														

ANNEXES

§.23.01.01						
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	-	-	-	-	-
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	-	-	-	-	-
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228,60	228,60	-	-	-
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	-	-	-	-	-
Fonds excédentaires	R0070	-	-	-	-	-
Actions de préférence	R0090	-	-	-	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	-	-	-	-	-
Réserve de réconciliation	R0130	56 412,31	56 412,31	-	-	-
Passifs subordonnés	R0140	-	-	-	-	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	-	-	-	-	-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	-	-	-	-	-
Total fonds propres de base après déductions	R0290	56 640,31	56 640,31	-	-	-
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	-	-	-	-	-
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	R0310	-	-	-	-	-
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	-	-	-	-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	-	-	-	-	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 36, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	-	-	-	-	-
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 36, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	-	-	-	-	-
Rappels de cotisations en vertu de l'article 36, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	-	-	-	-	-
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 36, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	-	-	-	-	-
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	-	-	-	-	-
Total fonds propres auxiliaires	R0400	-	-	-	-	-
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	56 640,31	56 640,31	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	56 640,31	56 640,31	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	56 640,31	56 640,31	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	56 640,31	56 640,31	-	-	-
Capital de solvabilité requis	R0580	16 158,48	-	-	-	-
Minimum de capital requis	R0600	4 039,62	-	-	-	-
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	351%	-	-	-	-
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1402%	-	-	-	-

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	56 640,91
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228,60
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	-
Réserve de réconciliation	R0760	56 412,31
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	7 438,38
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	7 438,38

ANNEXES

S.25.01.01				
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard				
Article 112	Z0010	2		
		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements des aux FC
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	5 765,00	5 765,00	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 430,37	1 430,37	
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	10 317,06	10 317,06	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-4 022,10	-4 022,10	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	13 550,33	13 550,33	
Calcul du capital de solvabilité requis	C0100			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120			
Risque opérationnel	R0130	2 765,28		
Capacité d'absorption des pertes des provisions	R0140			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-157,73		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'3	R0160			
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	16 158,48		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210			
Capital de solvabilité requis	R0220	16 158,48		
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	R0410			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les	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	No adjustment		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460			
Approche concernant le taux d'imposition		Oui/Non		
		C0103		
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	3		
Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés:		Avant le	Après le	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600	0,00	0,00	
DTA dus au report à nouveau	R0610	0,00	0,00	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	0,00	0,00	
DTL	R0630	157,73	0,00	
LAC DT	R0640			-157,73
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-157,73
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660			0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			0,00
LAC DT maximale	R0690			4 079,05

ANNEXES

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement

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

		C0010		
RésultatMCR _{NL}	R0010	1980,63		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
			C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle	R0020	3 788,56		38 352,55
Assurance de protection du revenu, y compris	R0030			
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance	R0040			
Assurance de responsabilité civile automobile et	R0050			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance	R0060			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance	R0070			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et	R0080			
Assurance de responsabilité civile générale et	R0090			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance	R0100			
Assurance de protection juridique et réassurance	R0110			
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y	R0120			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance	R0130			
Réassurance santé non proportionnelle	R0140			
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150			
Réassurance maritime, aérienne et transport non	R0160			
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170			

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

		C0040		
RésultatMCR _L	R0200			
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
			C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices -	R0210			
Engagements avec participation aux bénéfices -	R0220			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et	R0230			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de	R0240			
Montant total du capital sous risque pour tous les	R0250			

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	1980,63
Capital de solvabilité requis	R0310	16 158,48
Plafond du MCR	R0320	7 271,32
Plancher du MCR	R0330	4 039,62
MCR combiné	R0340	4 039,62
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700,00
Minimum de capital requis	R0400	4 039,62