

RAPPORT SFCR

2024

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE 2024

1^{re} mutuelle des agents
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



MNT

GRUPE **vyv**



AVANT-PROPOS

L'ambition d'un rapport SFCR (*Solvency and Financial Conditions Report*) est de garantir la bonne information du public et de l'autorité de contrôle concernant nos activités. Sa rédaction est organisée selon les articles 51 à 56 et 256 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009, et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement le 17 janvier 2015.

Avec ce rapport 2024, nous espérons aller plus loin dans la démarche, en apportant un éclairage sur la trajectoire de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT). À travers l'explication de son activité, de son organisation et des résultats réalisés dans le cadre de son projet stratégique baptisé « Nouveaux territoires d'avenir » adopté en juin 2020, nous souhaitons revenir sur le développement de la MNT et son fonctionnement au regard des ambitions qu'elle s'est fixées.

Notre volonté est de contribuer à la pédagogie faite autour du modèle mutualiste et de sa transformation. Dans un contexte marqué par la réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale, nous souhaitons également revenir sur nos choix, faits dans l'intérêt de nos adhérents, et sur la mobilisation de nos militants et salariés, dans le respect de la réglementation à laquelle est soumise notre activité. Enfin, nous menons ici un exercice de transparence sur la façon dont nous mettons en œuvre le projet stratégique de la MNT, dont la deuxième étape s'étend de 2023 à 2025, ainsi que les décisions prises par les délégués des adhérents et appliquées à la suite de l'assemblée générale des 27 et 28 juin 2024.

Didier Bée, président
Laurent Adouard, directeur général

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	P. 2
SYNTHÈSE	P. 5
A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	P. 19
• A.1 Activité.....	p. 20
• A.2 Résultats de souscription	p. 21
• A.3 Résultats des investissements	p. 22
• A.4 Résultats des autres activités.....	p. 23
• A.5 Autres informations	p. 23
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	P. 24
• B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	p. 25
• B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	p. 33
• B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	p. 36
• B.4 Système de contrôle interne.....	p. 39
• B.5 Fonction d'audit interne.....	p. 43
• B.6 Fonction actuarielle	p. 45
• B.7 Sous-traitance.....	p. 45
• B.8 Autres informations	p. 46
C. PROFIL DE RISQUE	P. 47
• C.1 Risque de souscription.....	p. 49
• C.2 Risque de marché	p. 50
• C.3 Risque de crédit	p. 51
• C.4 Risque de liquidité.....	p. 52
• C.5 Risque opérationnel	p. 53
• C.6 Autres risques importants	p. 55
• C.7 Autres informations.....	p. 55

SOMMAIRE

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ P. 56

- D.1 Actifs p. 57
- D.2 Provisions techniques p. 59
- D.3 Autres passifs p. 60
- D.4 Méthodes de valorisation alternatives p. 62
- D.5 Autres informations p. 62

E. GESTION DU CAPITAL P. 63

- E.1 Fonds propres..... p. 64
- E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis..... p. 65
- E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis p. 68
- E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé..... p. 68
- E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis p. 69
- E.6 Autres informations p. 69

ANNEXES : QRT P. 70

SYNTHÈSE

La Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) a fêté ses 60 ans en 2024. Depuis sa fondation en 1964 par des agents communaux, la MNT a toujours conservé un même fil directeur, actif tout au long de son histoire : offrir une protection sociale efficace et solidaire à l'ensemble des agents des services publics locaux. Créée et gouvernée par des territoriaux pour des territoriaux, la mutuelle a été de tous les combats qui ont façonné une conscience, un statut, une couverture sociale propres à la fonction publique territoriale (FPT). Elle milite pour un égal accès, de tous les agents, à des soins de qualité dans un contexte où le statut de la FPT ne leur fait pas bénéficier des mêmes droits que les salariés du privé en matière de protection sociale.

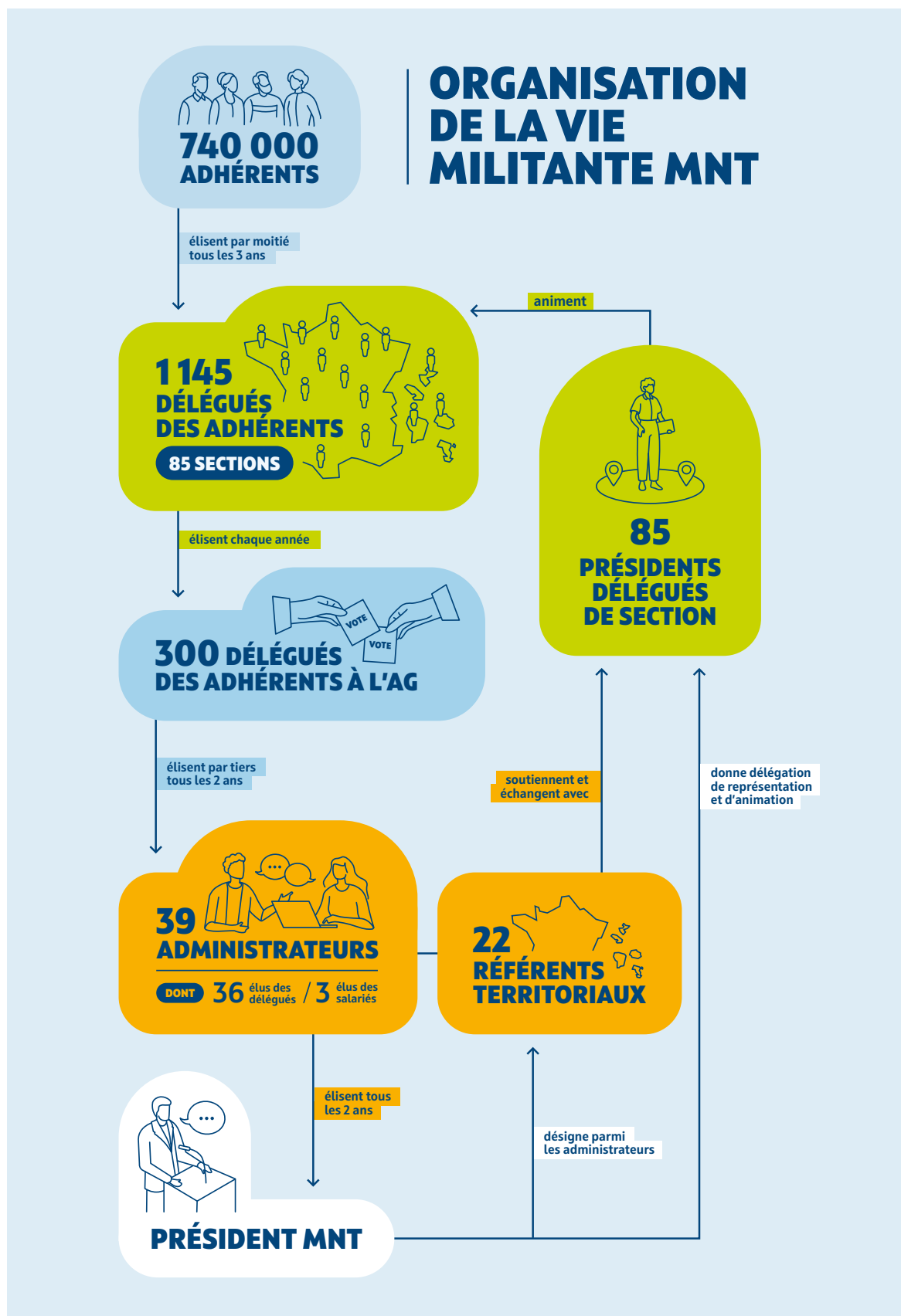
La MNT est convaincue de l'importance et de l'utilité des services publics locaux dans le paysage français. Pour en favoriser l'efficacité, il convient de garantir aux agents leur pleine santé physique, psychologique et économique. C'est la mission qu'elle s'est fixée : accompagner les agents tout au long de leur parcours de vie et de santé ; et appuyer les collectivités – élus et équipes opérationnelles – dans leur rôle d'employeur afin de favoriser la santé et le bien-être au travail des agents.

La MNT remplit sa mission grâce à la performance de son modèle mutualiste et à ses valeurs proches de celles de la fonction publique territoriale : solidarité, proximité et qualité du service rendu.

Régie par le Code de la mutualité, la MNT est une mutuelle du livre II. Elle fait donc partie du secteur de l'économie sociale et solidaire (ESS). Société de personnes, à but non lucratif, elle ne recherche pas le profit. Les éventuels excédents sont réinvestis au sein de la mutuelle afin de développer son activité au bénéfice des adhérents et de leur environnement.

Du point de vue de la gouvernance, cela se traduit d'une part par une organisation démocratique. 1145* délégués des adhérents sont élus par leurs pairs afin de siéger dans les conseils de section. Au sein de ces structures locales sont nommés les délégués à l'assemblée générale, qui eux-mêmes votent pour le conseil d'administration. C'est ensuite le conseil d'administration qui désigne le président de la MNT. D'autre part, 1120 salariés* assurent la gestion et le développement de l'entreprise.

* Chiffres au 31 décembre 2024.



La mutuelle s'attache également à mettre en œuvre une relation proche et de qualité. La MNT dispose de 94 agences sur tout le territoire national et ultra-marin, ainsi que de deux pôles relation adhérents, l'un à Bordeaux, l'autre en Guyane spécifiquement pour les adhérents des Antilles et de la Guyane, et de 11 agents techniques au pôle numérisation. Surtout, elle assure près de 2 000 permanences au sein même des collectivités, dans une logique de proximité directe avec ses adhérents.

ACTIVITÉS ET RÉSULTATS DE LA MNT EN 2024

Pour réaliser la mission qu'elle s'est fixée en tant que mutuelle professionnelle, la MNT commercialise et gère des garanties de protection sociale et plus largement des garanties d'assurance avec des partenaires.

- **Aux agents de la fonction publique territoriale**, elle propose ainsi des offres labellisées – qui permettent la participation financière de l'employeur – en santé et en prévoyance (garantie de salaire, indemnités journalières, invalidité et décès). Les complémentaires santé et prévoyance sont les offres historiques de la MNT. Depuis, dans un objectif de diversification, de nouvelles garanties d'assurance et de nouveaux services sont venus s'ajouter aux offres historiques.
- **Pour les employeurs publics**, la MNT conçoit des contrats collectifs facultatifs ou obligatoires en santé comme en prévoyance et met en œuvre des programmes d'accompagnement globaux en matière de prévention, de santé au travail, de retour et de maintien dans l'emploi. Grâce aux offres de ses partenaires, elle permet aux collectivités territoriales de répondre à leurs enjeux de politiques publiques et d'attractivité du territoire.

Depuis l'adoption du **projet stratégique « Nouveaux territoires d'avenir »** en 2020, la MNT poursuit son objectif d'améliorer la performance de son organisation et la qualité du service rendu aux adhérents, en leur proposant un accompagnement global tout au long de leur vie et en étant pour tous les acteurs des services publics locaux l'acteur mutualiste de référence de la santé, du mieux-vivre et du mieux-être. L'année 2024 a marqué la poursuite des travaux engagés dans le cadre de la deuxième étape de son projet stratégique, qui vise à répondre aux enjeux actuels et plus particulièrement à celui de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC).

Parallèlement, la MNT, membre fondateur du Groupe VYV, est partie prenante du projet stratégique du Groupe VYV lancé en 2022, VYV 2025, afin de concrétiser la promesse mutualiste d'être, ensemble, l'entrepreneur du mieux-vivre. Le projet porte une ambition forte : « *Être le groupe de référence de santé et de protection sociale incarnant un projet de performance solidaire* ». La MNT a ainsi déployé, auprès de ses adhérents, des services complémentaires pour simplifier et améliorer l'accès aux soins (comme le lancement de Maiia, service de téléconsultation médicale). VYV 2025 a également permis à la MNT de déployer de premières convergences technologiques avec le groupe, rationalisant ainsi ses coûts et augmentant sa capacité d'investissement sur les sujets liés à l'infrastructure et à la sécurité informatique.

AINSI EN 2024, LA MNT A POURSUIVI SA TRAJECTOIRE DANS UN OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT ET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE SERVICE.

LA MNT PROPOSE DE NOUVELLES OFFRES ET DE NOUVEAUX SERVICES

En 2024, la MNT a lancé de nouvelles offres et de nouveaux services pour toujours mieux servir les adhérents et les agents. En matière d'offre **garantie de salaire**, elle propose une nouvelle offre labellisée répondant aux critères du décret du 20 avril 2022, MNT Garantie de salaire Tranquillité. La MNT poursuit, grâce au Groupe VYV, dont elle est membre fondateur, la distribution de l'offre **garantie obsèques** Néobsia Mutex et la promotion de l'offre d'**assurance habitation** VYV CONSEIL en distribution ainsi qu'une **assurance auto** en France hexagonale, en indication d'affaires sur demande de ses adhérents, et enfin un partenariat avec Global assurances afin de proposer, dans le cadre d'une indication d'affaires, une offre d'assurance auto et habitation à ses adhérents des DOM.

De plus, la MNT a enrichi ses services aux adhérents dans le cadre de son offre MNT santé avec **VIVOPTIM**, service d'accompagnement en santé mentale et physique.

2024 a également vu la création d'un **contrat collectif standard prévoyance**, MNT Prévoyance collective, distribué soit en obligatoire soit en facultatif, ce contrat prévoyance étant basé sur l'accord national collectif de juillet 2023.

Pour compléter son offre aux employeurs publics locaux, la MNT a noué des **partenariats** afin de développer des solutions en termes de promotion de la santé pour leurs agents et de la marque employeur : Prévisoft pour le DUER, Infoprodigital pour un diagnostic de la QVCT, Néoforma pour sensibiliser les agents contre les TMS, Obiance qui propose différents ateliers de promotion de la santé en collectivité.

Côté attractivité des territoires, la MNT se positionne aux côtés des collectivités territoriales avec trois partenaires : Kompan, équipementier sportif de plein air, Lifeaz, fabricant de défibrillateurs connectés, et Collecticity, plateforme de financement.

Dans le cadre de son engagement en **action sociale**, la MNT a mis en place une ligne d'écoute psychologique destinée aux agents territoriaux et aux administrés des collectivités touchées, notamment par la tempête Kirk et le cyclone Belal. Par ailleurs, elle consacre chaque année plus de 6 millions d'euros aux aides sociales, incluant des aides exceptionnelles pour accompagner ses adhérents dans leurs frais de santé. En 2024, la MNT a également lancé une initiative exceptionnelle pour lutter contre la **précarité menstruelle**, en offrant une culotte menstruelle à 25 000 adhérentes.

CERTIFIÉE QUALITÉ ISO 9001 DEPUIS JUIN 2020, LA MNT POURSUIT LA RECONNAISSANCE DE SES EFFORTS

Dans un monde complexe et traversé d'enjeux multiples, la MNT réinterroge et améliore constamment ses pratiques afin d'être toujours plus utile pour ses adhérents et leurs employeurs. Pour l'ensemble de la direction de la MNT, la **démarche qualité** fait partie intégrante de notre projet d'entreprise, comme de celui du Groupe VYV de manière plus globale. Elle vise à améliorer nos produits et nos services afin de satisfaire les attentes de nos clients, adhérents et employeurs, mais également de toutes les autres parties prenantes avec lesquelles la MNT interagit. Chaque salarié MNT se doit d'y participer à son niveau dans ses activités quotidiennes, au travers d'une ligne de conduite globale définie dans la politique qualité et détaillée dans l'ensemble des processus et procédures qui matérialisent nos activités.

Notre démarche qualité fait ainsi partie de nos valeurs et participe à l'atteinte de nos six ambitions : plus d'adhérents, plus de protection, plus de territoriale, plus de proximité, plus de

performance et plus de synergie. En effet, la qualité exige l'engagement de tous les acteurs au sein de la MNT. Chacun à son niveau doit s'assurer de comprendre les objectifs que se fixe la mutuelle, puis les intégrer dans ses activités afin de favoriser la mise en œuvre et le maintien d'un management global et cohérent sur le long terme.

RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE : LA MNT AUX CÔTÉS DES AGENTS ET DES COLLECTIVITÉS

La MNT accompagne les collectivités territoriales et les agents dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC). En effet, les employeurs publics ont l'obligation de participer financièrement à la protection sociale de leurs agents en **prévoyance** depuis le 1^{er} janvier 2025 et en **santé** à partir de janvier 2026. L'ordonnance du 17 février 2021 réforme le financement de la couverture sociale des agents des services publics locaux en mettant les territoriaux sur un pied d'égalité pour la santé avec les salariés du privé. Le décret du 20 avril 2022 en précise les modalités (garanties et montants de référence). L'accord national du 11 juillet 2023, passé entre la Coordination des employeurs publics territoriaux et les organisations syndicales, modifie substantiellement ces textes, en particulier pour la prévoyance dont les cotisations doivent être prises en charge à hauteur de 50 % par les employeurs dans le cadre de contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Cet accord n'ayant finalement pas été transposé dans une loi en 2024, condition *sine qua non* de son application à tout le territoire, la MNT a dû concevoir, dans des délais accélérés, un **nouveau produit individuel** avec un panier minimal dont les garanties sont accrues, invalidité et incapacité (MNT Garantie de salaire « tranquillité »), afin de répondre aux exigences du décret d'avril 2022, applicable dès le 1^{er} janvier 2025. En parallèle, la mutuelle a continué en 2024 son travail sur les **contrats collectifs obligatoires ou facultatifs** (ou conventions de participation) afin de pouvoir accompagner les collectivités qui souhaitent les proposer dès le 1^{er} janvier 2025 à leurs agents.

En se mobilisant auprès des parlementaires et des employeurs publics, puis en allant à la rencontre des décideurs de collectivités, la MNT, fidèle à sa mission, s'implique dans le décryptage des nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire en santé et en prévoyance, notamment concernant la participation de l'employeur. En 2024, elle a rapatrié les contenus de son site <https://reformepsc.mnt.fr/> sur son site principal, dans la partie destinée aux collectivités territoriales : <https://www.mnt.fr/collectivites/reforme-psc>. Elles peuvent y retrouver son simulateur en ligne et son livret de décryptage, conçus par la MNT pour aider les décideurs à la bonne compréhension de cette réforme.

Toujours mobilisée, la MNT a poursuivi ses actions auprès des parlementaires, des élus et des organisations syndicales. Aux côtés de plusieurs acteurs mutualistes territoriaux, elle a ainsi présenté, en novembre 2024, une nouvelle version de leur **plaidoyer** où elle a fait plusieurs propositions pour rendre la réforme de la protection sociale complémentaire la plus protectrice possible pour les agents territoriaux. En effet, la mise en application obligatoire du décret d'avril 2022 est en réelle inadéquation avec les ambitions de la réforme de la PSC, et tout particulièrement celles de l'accord collectif du 11 juillet 2023 qui visait précisément à améliorer la couverture de tous grâce aux contrats collectifs obligatoires en prévoyance.

EFFECTIFS ET RÉSULTATS 2024

Les effectifs arrêtés au 31 décembre 2024 se présentent de la façon suivante :

Résultats en santé

Adhérents en MP*	Adhésions	Effectif individuel	Effectif collectif
536 896	50 533	403 035	133 861

* MP : membres participants (assurés principaux)

Résultats en prévoyance

Adhérents	Adhésions	Effectif individuel	Effectif collectif
408 490	29 493	198 751	209 739

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 1 365,7 M€ (valeur S2).

En 2024, les cotisations encaissées ont augmenté de 8 % par rapport à 2023.

L'exercice 2024 a principalement été marqué par :

- en santé, la poursuite des transferts de charges de la Sécurité sociale vers les OCAM avec notamment : sur le poste hôpital au 1^{er} mars 2024 la hausse des tarifs nationaux journaliers des prestations et sur le poste soins dentaires à compter du 1^{er} octobre 2023, la baisse de la prise en charge par l'Assurance maladie ;
- en prévoyance, la renégociation du traité de réassurance et la mise en place à partir du 1^{er} janvier 2025 d'un traité en quote-part à 60 % pour la garantie maintien de salaire.
- Dans un souci de rééquilibrage des résultats et d'équité entre les adhérents aux solutions individuelles et ceux aux solutions collectives, la MNT s'est engagée sur des campagnes de redressements rigoureuses des conventions de participation, tant en santé qu'en prévoyance, sur les deux dernières années : 2023 et 2024 (effets 2024 et 2025).
- La poursuite de la stratégie financière visant à tirer parti du contexte de taux observé ces deux dernières années pour améliorer les performances financières de la MNT.
- La mise en place par la MNT au profit de ses salariés, pour la première année, d'un nouvel accord d'intéressement : l'atteinte des objectifs permet la distribution d'une enveloppe d'un million d'euros. Par ailleurs, les bons résultats de 2024 ont permis d'allouer un montant de participation aux bénéfices au profit des salariés de 3,9 millions d'euros.

Pour l'année 2024, le résultat de l'exercice est de 24,6 M€.

LES CHIFFRES CLÉS 2024

FINANCE ET GESTION

Chiffre d'affaires
(brut de réassurance)
795,6 M€

Résultat net
24,6 M€

Ratio de Solvabilité SII
210,1 %

Evolution du chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente en %	8 %
Total des prestations versées en M€ (brut de réassurance / hors frais de gestion des sinistres)	586 M€
Evolution du montant des prestations versées par rapport à l'année précédente en %	7,5 %
Montant des fonds propres en M€	437,5 M€
Résultat financier en M€	12,1 M €
Résultat d'exploitation en M€	30,9 M€
Montant des actifs hors immobiliers en M€	1 365,7 M€
Taux de réassurance en % (rapport cotisations réassurées / cotisations brutes en prévoyance)	80 %

SANTÉ



(FRAIS DE SOINS, HORS DÉPENDANCE ET OBSÈQUES)

P/C* santé
74 %

536 896
ADHÉRENTS

(MNT + MGEN SOLUTIONS + MGEN + GMF +
MUTEST + MUTUELLE DE CORSE + HM)

Cotisations brutes HT en M€	581 M€
Prestations brutes HT en M€ (hors taxe Covid et frais de gestion des sinistres)	430 M€
Montant des provisions S1 brutes en M€ (y compris frais de gestion des sinistres)	38 M€
Personnes protégées	898 668



PRÉVOYANCE

(GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE, HORS DÉCÈS)

408 490
ADHÉRENTS
(MNT + MGEN + Relyens)

P/C* prévoyance
113 %

Cotisations brutes HT en M€	196 M€
Prestations brutes HT en M€	147 M€
Montant des provisions S1 brutes en M€ (y compris frais de gestion des sinistres)	938 M€

* P/C : rapport prestations sur cotisations

SANTÉ ET PRÉVOYANCE



1 044 542

PERSONNES PROTÉGÉES

746 969

**ADHÉRENTS UNIQUES
SANTÉ / PRÉVOYANCE**

(MNT + MUTEST + MUTUELLE DE CORSE +
MGEN SOLUTIONS + HM)

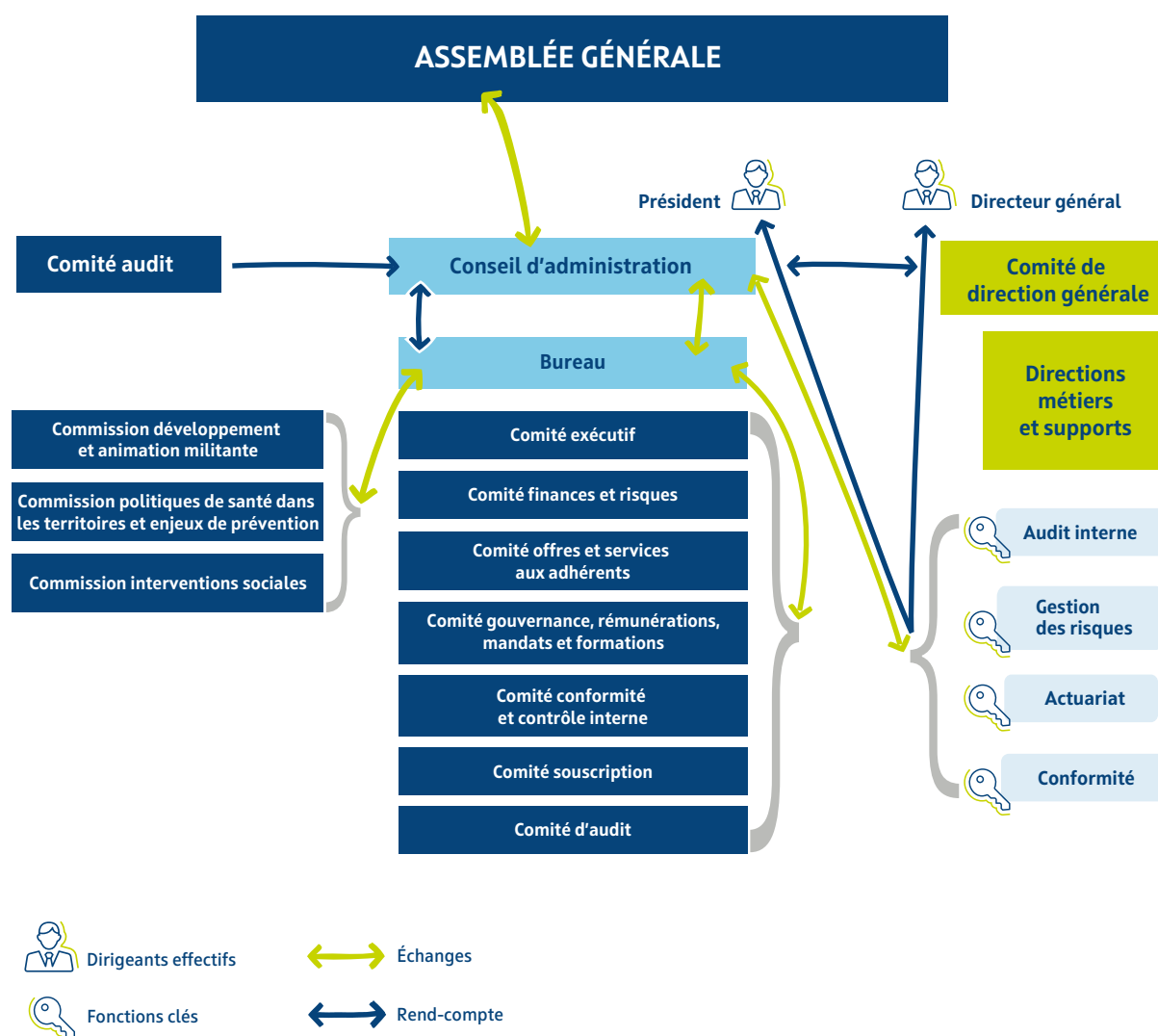
GOVERNANCE ET ENTREPRISE

Délégués des adhérents	1 145
Nombre de sections politiques	85
Membres du conseil d'administration	39

LA GOUVERNANCE DE LA MNT

L'organisation de la MNT repose sur trois acteurs clés. Les rôles et responsabilités de chacun sont complémentaires :

- **Le conseil d'administration** porte la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites ; les décisions proposées au conseil d'administration sont préparées en amont par des administrateurs au sein de comités spécifiques et coordonnées par le bureau ;
- **Les dirigeants effectifs** mettent en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- **Les fonctions clés** participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Elles peuvent intervenir directement auprès des dirigeants effectifs ou du conseil d'administration.



Des comités sont chargés d'étudier les questions et problématiques qui pourraient se poser lors d'un conseil d'administration. Ces comités peuvent être alimentés par les fonctions clés, les dirigeants effectifs ou les directions de la mutuelle.

Conformément à l'article 184 de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) et conformément à l'article L114-16-2 du Code de la mutualité, trois représentants des salariés doivent être intégrés au conseil d'administration avec voix délibérative. Cette réforme a entraîné, en 2021, l'organisation d'une élection au sein des salariés de la mutuelle et un changement de la composition du conseil d'administration, avec trois nouveaux administrateurs.

LE PROFIL DE RISQUES DE LA MNT EN 2024

La MNT procède à l'étude des risques de la manière suivante : **identification des risques, mesure des risques, contrôle et gestion des risques, déclaration des risques.**

Une fois l'identification et la mesure des risques réalisés, il convient de s'assurer que les fonds propres sont suffisants pour couvrir ces risques. C'est le rôle du SCR (*Solvency capital requirement*) qui représente le capital cible pour absorber la survenance d'un risque majeur.

Au sein de ce SCR, le principal risque identifié est le risque de souscription. Vient ensuite le risque de marché, puis le risque opérationnel.

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

Pour la MNT, ce risque de souscription et de provisionnement se décompose de la façon suivante :

- Santé Non-Vie pour les risques santé et prévoyance (hors rentes invalidité en cours), qui représente l'essentiel du SCR de souscription (150,5 millions d'euros).
- Santé Vie pour les rentes en cours, invalidité ou dépendance (6 millions d'euros).
- Vie pour les garanties décès des règlements mutualistes santé et prévoyance et de la MMG (0,6 million d'euros).

Ainsi, la MNT est particulièrement sensible à :

- Une baisse importante des effectifs santé. Celle-ci a pour effet de réduire les marges tandis que les augmentations de barème, dans ce contexte concurrentiel, peuvent conduire précisément à de nouvelles baisses d'effectifs.
- Une dérive de la sinistralité santé, qui a un impact immédiat sur l'exercice courant : cette dérive ne peut en effet être compensée, compte tenu du calendrier des instances décisionnaires de la MNT, qu'à partir de l'année suivante.
- Une dérive de la sinistralité prévoyance, pouvant résulter de plusieurs facteurs : hausse de la fréquence d'entrée en indemnisation maintien de salaire, allongement de la durée de prestations, modifications de la composition du portefeuille... Cette dérive de sinistralité, si elle était très importante et ne pouvait être accompagnée immédiatement par des actions correctrices, générerait des pertes et ne permettrait plus de recourir à la réassurance dans des conditions acceptables.

Afin de maîtriser le risque de souscription, la MNT a défini une politique de souscription et de provisionnement intégrant :

- un comité de souscription dédié aux réponses aux appels d'offre,
- des augmentations de cotisations annuelles votées par l'assemblée générale de la MNT pour les règlements mutualistes santé et prévoyance;
- une revue du processus de provisionnement par la fonction actuarielle et par les commissaires aux comptes. En prévoyance, le recours à des tables d'expérience certifiées nécessite un audit annuel du risque par un actuaire indépendant ;
- le recours à une réassurance diversifiée visant à protéger la solvabilité de la mutuelle.

Le risque de marché est piloté au sein de la MNT par plusieurs indicateurs définis dans la politique actif / passif et des investissements, validée par le conseil d'administration.

Le risque de marché au 31/12/2024, quantifié au travers de la formule standard, est de 90,1 millions d'euros (contre 84,7 millions d'euros en 2023).

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribue au système de gestion des risques. La mutuelle s'appuie sur l'expertise d'un mandataire de gestion : OFI Asset Management.

De plus, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente : la MNT est ainsi en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus et les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

La MNT dispose d'une poche d'actions de long terme, composée essentiellement d'actifs considérés comme « stratégiques », notamment les titres détenus dans VYV Invest.

Notons également que le risque de contrepartie, qui correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie, est de l'ordre de 4,5 millions d'euros (identique à 2023).

La MNT veille à la qualité et à la fiabilité lors de la sélection de ses banques et réassureurs et suit leur solidité financière. Au 31/12/2024, la notation de chaque réassureur était supérieure ou égale à A.

Le risque opérationnel de la MNT correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme. Il est mesuré au travers de l'analyse des processus opérationnels mis en place.

La MNT est dotée d'un système de gestion des risques qui permet de faire remonter au conseil d'administration les éléments de risques nécessaires à leur maîtrise.

Plus spécifiquement, la cartographie des risques majeurs permet, avec la participation active des membres du comité de direction générale et des fonctions clé, par une approche *Top-Down* de mesurer les risques identifiés et d'en déduire une cotation afin de déterminer si le risque est majeur et d'en assurer son suivi.

En complément de cette analyse, des stress tests (tests de résistance) sont proposés dans le rapport EIRS, pour chiffrer la capacité de résistance de la MNT à des situations jugées particulièrement défavorables.

SYNTHÈSE DE LA SOLVABILITÉ DE LA MNT EN 2024

Le bilan actif de la MNT en norme prudentielle (ce que l'entreprise possède) est établi à partir des états financiers Solvabilité II. Ces derniers sont réalisés directement à partir des comptes sociaux validés par les commissaires aux comptes.

En 2024, le bilan actif de la MNT s'établit à 2 117 489 K€ contre 2 048 814 K€ en 2023.

MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES ET MÉTHODOLOGIE

LIGNE D'ACTIVITÉ	PROVISIONS DE PRIMES BRUTES	PROVISIONS DE SINISTRES BRUTS	MARGE DE RISQUE	PROVISIONS TECHNIQUES BRUTES		PROVISIONS TECHNIQUES CÉDÉES	
				2024	2023	2024	2023
Santé Non Vie (lob 1)	-50 819	36 506	19 808	-14 314	3 434	197	-19
Santé Non Vie (lob 13)	-40	1 363	0	1 323	1 914	0	0
Santé Non Vie (lob 2)	35 303	447 639	10 401	482 942	445 207	363 327	339 395
Santé Vie (lob 33)	0	319 206	1 016	319 206	326 561	246 941	254 631
Vie (lob 32)	-527	7 552	202	7 025	7 305	1 102	1 337
Vie (lob 36)	9 088	1 118	125	10 207	8 934	0	0
TOTAL	-6 995	813 384	31 552	806 388	793 356	611 566	595 345

L'actualisation de ces provisions sous Solvabilité II se fait grâce à la courbe des taux sans correction pour volatilité publiée à la date de calcul par l'EIOPA.

Les provisions de primes sont calculées en tenant compte de la sinistralité estimée – à la date d'inventaire – et des frais anticipés pour l'année suivante.

La marge de risque est calculée à partir de la première simplification proposée par la réglementation consistant à projeter les SCR futurs, nécessaires à l'évaluation de la marge de risque (Santé Vie, Santé Non-Vie, Contrepartie et opérationnel), tout en considérant certaines approximations pour leur projection.



ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

A.1 Activité	p. 20
A.2 Résultats de souscription	p. 21
A.3 Résultats des investissements	p. 22
A.4 Résultats des autres activités	p. 23
A.5 Autres informations	p. 23

A.1 ACTIVITÉ

Pour réaliser la mission qu'elle s'est fixée en tant que mutuelle professionnelle, la MNT commercialise et gère des garanties de protection sociale et plus largement des garanties d'assurance avec des partenaires.

Elle propose ainsi aux agents de la fonction publique territoriale des offres labellisées et des contrats collectifs facultatifs comme obligatoires – qui permettent la participation financière de l'employeur – en santé et en prévoyance (garantie de salaire, indemnités journalières, invalidité et décès). Les complémentaires santé et prévoyance sont ses offres historiques, constituées dès l'origine pour répondre aux besoins des agents territoriaux. Depuis, dans un objectif de diversification et afin d'accompagner les agents tout au long de leurs parcours de vie et de santé, de nouvelles garanties d'assurance et de nouveaux services sont venus s'ajouter aux offres historiques.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet Mazars représenté par M. Eric Gonzalez.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 : Accident (branche 1), Maladie (branche 2), Vie-décès (branche 20) et Nuptialité-Natalité (branche 21).

LE GROUPE VYV

Membre fondateur du Groupe VYV en septembre 2017, la MNT – conformément à sa stratégie d'entreprise – entend aller plus loin dans sa démarche d'accompagner les agents et les services publics locaux. Mutuelle de référence pour le marché des services publics locaux au sein de VYV, la MNT participe activement à la concrétisation de la promesse mutualiste visant à faire bénéficier ses adhérents d'un parcours complet en s'appuyant sur les trois pôles métiers du Groupe VYV : assurance, soins et accompagnement, logement. En 2023, le Groupe VYV a fait du droit à la santé sa raison d'agir. Il défend ainsi une santé accessible à tous.

Dans le cadre de la constitution des fonds propres de l'UMG Groupe VYV, la contribution aux fonds de l'UMG par la MNT est de 18 100 K€.

PARTENAIRES MNT

En dehors des différents offres et services proposés au travers d'entités du Groupe VYV, comme SeniorAdom, VYV Avantages, Assurance habitation Confort VYV Conseil, l'offre obsèques Néobsia de Mutex, la MNT a poursuivi son partenariat avec des sociétés telles que le Crédit social des fonctionnaires (CSF), la Banque française mutualiste, Kompan, Lifeaz ou Collecticity, la Fédération française de sauvetage et de secourisme (FFSS), Obiance, Infoprodigital, Previsoft.

L'ACTIVITÉ DES PRODUITS ET DES SERVICES

Concernant l'offre **santé**, MNT Santé présente cinq niveaux de garantie, dont quatre offres labellisées, et permet aux entités du groupe de proposer une gamme d'offres labellisées unique qui intègre le 100 % Santé ainsi que les offres de service développées par le Groupe VYV.

Le P/C de l'offre MNT Santé, hors provisions techniques, s'établit à 74 % en 2024.

En 2024, les effectifs en membres participants augmentent en santé de 2,4 %. Cela représente en plus 12 777 membres participants et 23 740 personnes protégées.

ADHÉRENTS EN MP*	ADHÉSIONS EN MP*
536 896	50 533

* MP : membres participants (assurés principaux)

COTISATIONS BRUTES	PRESTATIONS	PROVISIONS
581 M€	430 M€	38,3 M€

Concernant l'offre **prévoyance**, la trajectoire pluriannuelle fixée par l'assemblée générale se poursuit.

Le P/C de l'offre MNT Garantie de salaire s'établit à 113 % en 2024.

En 2024, les effectifs diminuent de 6,5 % en prévoyance, soit 28 325 adhérents :

ADHÉRENTS	ADHÉSIONS
408 490	29 493

COTISATIONS BRUTES	PRESTATIONS	PROVISIONS
196 M€	147 M€	937,7 M€

A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

TABLEAU DÉTAILLÉ DU RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION

Année 2024

LIGNE D'ACTIVITÉ	COTISATIONS BRUTES ACQUISES	CHARGE DE SINISTRALITÉ ET DÉPENSES	IMPACT DE LA RÉASSURANCE	RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION 2024
Santé Non Vie (lob 1)	570 789	528 443	183	42 530
Santé Non Vie (lob 2)	201 738	201 894	(13 763)	(13 919)
Santé Vie (lob 13)	9 126	8 918	0	208
Santé Vie (lob 33)	0	5 899	12 309	6 410
Vie (lob 32)	5 814	4 123	(2 036)	(345)
Vie (lob 36)	8 085	8 403	0	(318)
Total 2024	795 553	757 680	(3 306)	34 566

Rappel année 2023

LIGNE D'ACTIVITÉ	COTISATIONS BRUTES ACQUISES	CHARGE DE SINISTRALITÉ ET DÉPENSES	IMPACT DE LA RÉASSURANCE	RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION 2023
Santé Non Vie (lob 1)	532 650	496 154	114	36 610
Santé Non Vie (lob 2)	182 511	169 972	(15 801)	(3 262)
Santé Vie (lob 13)	8 515	8 451	0	64
Santé Vie (lob 33)	0	27 444	20 924	(6 520)
Vie (lob 32)	4 706	4 798	(353)	(445)
Vie (lob 36)	8 355	8 292	0	63
Total 2023	736 736	715 111	4 884	26 509

L'exercice 2024 a principalement été marqué par :

- en santé, la poursuite des transferts de charges de la Sécurité sociale vers les OCAM avec notamment : sur le poste hôpital au 1^{er} mars 2024 la hausse des tarifs nationaux journaliers des prestations et sur le poste soins dentaires à compter du 1^{er} octobre 2023, la baisse de la prise en charge par l'Assurance maladie ;
- en prévoyance, la renégociation du traité de réassurance et la mise en place à partir du 1^{er} janvier 2025 d'un traité en quote-part à 60 % pour la garantie maintien de salaire.
- Dans un souci de rééquilibrage des résultats et d'équité entre les adhérents aux solutions individuelles et ceux aux solutions collectives, la MNT s'est engagée sur des campagnes de redressements rigoureuses des conventions de participation, tant en santé qu'en prévoyance, sur les deux dernières années : 2023 et 2024 (effets 2024 et 2025).

A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Le résultat financier se compose, quant à lui, des produits financiers et des charges financières.

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 1 365,7 M€ (valeur S2).

A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

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

EURO, milliers	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultats des investissements		+/- valeurs latentes
				2024	2023	
Obligations d'Etat	409 528	10 115	2 952	7 163	5 194	-31 211
Obligations d'entreprise	399 407	7 551	3 896	3 655	3 309	-12 818
Actions	49 931	2 476	3	2 473	838	18 676
Organismes de placement collectif	367 938	5 507	198	5 309	5 268	19 155
Trésorerie et dépôts	23 369	3 416	2	3 414	2 343	-
Prêts et prêts hypothécaires	145		-	-	-4	-
Immobilisations corporelles	115 351		-	-	-158	38 521
Intérêts TSR			450	-450	-450	-
Intérêts réassurance			9 405	-9 405	-8 394	
TOTAL	1 365 670	29 065	16 906	12 160	7 946	32 322

A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La MNT a par ailleurs :

1 - Une activité de distribution pour les produits d'assurance d'organismes partenaires, dont les principaux sont :

- Assurance habitation Confort VYV Conseil (455 contrats),
- Offre obsèques avec Mutex (547 contrats).

2 - Une activité d'indication pour les produits suivants :

- Produits d'assurance auto, MRH et risques divers pour les DROM avec Global assurances (31 contrats).
- Produits d'assurance auto et risques divers pour la métropole avec VYV Conseil (courtier) (30 contrats).
- Solutions pour financer des projets immobiliers avec le CSF (1 280 leads et 13 contrats) ou des produits bancaires avec la BFM (2 990 leads transmis).
- Solution Assurance vie VYV Protection Avenir lancée fin 2022 (11 contrats).
- Solutions aux collectivités Lifeaz, Collecticity, Kompan, Obiance...

A.5 AUTRES INFORMATIONS

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

B

SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	p. 25
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	p. 33
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	p. 36
B.4 Système de contrôle interne	p. 39
B.5 Fonction d'audit interne	p. 43
B.6 Fonction actuarielle	p. 45
B.7 Sous-traitance	p. 45
B.8 Autres informations	p. 46

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

ORGANISATION GÉNÉRALE

La MNT a mis en place un système de gouvernance conformément aux articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

Conformément à cette réglementation, l'organisation de la MNT repose sur trois acteurs clés. Les rôles et responsabilités de chacun sont complémentaires :

- **Le conseil d'administration** porte la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites ; les décisions proposées au conseil d'administration sont préparées en amont par des administrateurs au sein de comités spécifiques et coordonnées par le bureau.
- **Les dirigeants effectifs** mettent en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- **Les fonctions clés** participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Elles peuvent intervenir directement auprès des dirigeants effectifs ou du conseil d'administration.

En amont de cette gouvernance se situe l'assemblée générale. Cette dernière définit les orientations stratégiques et approuve la gestion du conseil d'administration.

Du fait de leur place privilégiée au sein du système de gouvernance, les fonctions clés ont un accès direct à l'organe d'administration. Le contact entre les fonctions clés et l'organe d'administration se matérialise lors de travaux opérationnels de pilotage, de contrôle – voire d'alerte – en continu, dans un cas exceptionnel ou lors de la communication régulière sur leurs travaux (selon un format de *reporting* défini par la réglementation, selon les fonctions clés).

Les échanges entre les fonctions clés et le conseil d'administration s'articulent selon plusieurs niveaux :

Niveau 1 : Remontées des informations vers les comités spécifiques du conseil d'administration

L'organisation de la mutuelle prévoit que les fonctions clés présentent au préalable leurs travaux aux comités spécifiques concernés :

- information de la fonction vérification de la conformité vers le comité conformité et contrôle interne,
- information de la fonction gestion des risques vers le comité finances et risques et souscription,
- information de la fonction audit vers le comité d'audit,
- information de la fonction actuariat vers le comité finances et risques.

Niveau 2 : Remontées des informations des fonctions clés vers le bureau

Les remarques formulées par les différents comités sont rapportées au bureau :

- le responsable de la gestion des risques est fortement associé au bureau,
- les quatre responsables des fonctions clés peuvent être invités et intervenir si besoin au bureau.

Niveau 3 : Remontées des informations au conseil d'administration

Cette instance est la seule détenant un pouvoir décisionnel. Les personnes responsables des fonctions clés soumettent une fois par an à l'organe d'administration un rapport écrit rendant compte des travaux conduits par la fonction. Un point spécifique « interventions des fonctions clés » est systématiquement porté à l'ordre du jour du conseil d'administration, leur permettant ainsi de prendre la parole lors de chaque conseil d'administration.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition et réunions du conseil d'administration

Le conseil d'administration (CA) de la MNT est l'organe de gouvernance central. Il est composé de 39 membres.

Le conseil d'administration est régi par ses statuts et son règlement intérieur qui définissent les droits et les devoirs des administrateurs, les missions du conseil, du président, des comités du conseil et les délégations de pouvoir.

Le conseil d'administration se réunit *a minima* quatre fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2024, il s'est réuni neuf fois aux dates suivantes :

- 07/02/2024
- 27/03/2024
- 22/04/2024
- 29/05/2024
- 27/06/2024
- 09/09/2024
- 19/09/2024
- 06/11/2024
- 17/12/2024

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment, au cours de l'exercice 2024, approuvé :

- le rapport EIRS (19 septembre 2024)
- le rapport actuariel (6 novembre 2024)
- le rapport SFCR (27 mars 2024)
- les politiques écrites de la MNT, alignées sur celles de l'UMG Groupe VYV (6 novembre 2024).

LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le bureau

- assume, autour du président, un rôle de pilotage global, mais surtout de définition et d'intégration de la stratégie ;
- prépare les décisions majeures (stratégiques) soumises au conseil d'administration, définit et pilote le calendrier et le processus de production des rapports narratifs ;
- peut se voir déléguer certaines décisions par le CA ;
- coordonne la relation avec le groupe et les autres institutions et organise la représentation institutionnelle de la MNT ;
- définit et pilote les politiques écrites, s'assure de leur cohérence et veille à leur bonne application ;

- suit, coordonne et contrôle la mise en œuvre du projet d'entreprise, les travaux des comités en fonction des feuilles de route décidées par le CA.

Les comités et les commissions du conseil d'administration permettent d'éclairer par leurs travaux les décisions du conseil, sans détenir de pouvoir décisionnel.

En fonction des thématiques des comités et des commissions, ces derniers sont chargés d'étudier les questions et problématiques qui pourront se poser lors d'un conseil. Ils peuvent être alimentés par les fonctions clés, les dirigeants effectifs ou les directions de la mutuelle.

Les comités réunissent des membres du CA uniquement et traitent de sujets de gestion des risques de l'activité de la mutuelle. À ce titre, ils préparent les politiques écrites pour leur adoption par le conseil d'administration. Ils peuvent inviter ponctuellement des intervenants au titre de leurs compétences.

Les commissions réunissent des membres du CA et tout autre élu ou technicien dont l'expérience et les compétences sont en relation avec leur objet. Elles travaillent les sujets politiques et d'engagement de la mutuelle.

Les présidents de comités et de commissions rapportent de leur activité lors de chaque conseil d'administration et échangent sur la coordination des travaux entre eux lors du bureau.

Le comité exécutif

Composé du président, des vice-présidents, du directeur général et des directeurs responsables des piliers opérationnels (stratégie et influence, proximité et développement, expertise, assurances et services, gestion), il :

- suit l'avancée des projets structurants de l'entreprise en lien avec le projet et les enjeux stratégiques ;
- suit l'avancée des projets stratégiques et structurants du Groupe VYV impactant la MNT ;
- suit et discute de la stratégie de la MNT au sein de son environnement mutualiste ;
- prépare et incarne la MNT lors des grandes instances.

COMITOLOGIE RELATIVE À LA TRAJECTOIRE ÉCONOMIQUE

Le comité des finances et risques s'articule autour de trois grands axes :

- **Les risques d'investissements**
 - Mise en œuvre de la politique investissements et gestion actif passif : révision annuelle, respect de la politique et suivi des indicateurs de risque définis dans la politique écrite.
 - Suivi de la politique ISR.
 - Suivi de l'évolution des marchés financiers et de leurs impacts sur les investissements : impact de l'évolution des taux sur la valeur de réalisation des placements et, par conséquent, sur le ratio de solvabilité, impact de l'évolution des *spreads*, suivi du risque actions, suivi des critères ESG.
 - Révision de l'allocation stratégique en cas de nécessité.

• Les risques techniques d'assurance et de souscription

- Mise en œuvre des politiques écrites : souscription, réassurance, provisionnement : révision annuelle, respect de la politique et suivi des indicateurs de risque définis dans la politique écrite en lien avec les seuils d'alerte et limites de tolérance et d'appétence, tant au niveau de la MNT qu'au niveau du groupe.
- Le suivi des plans d'action, notamment les techniques d'atténuation et de maîtrise des risques (réassurance et titres subordonnés).
- En présence de la fonction clé actuarielle, sont consacrés aux points particuliers suivants :
 - › présentation et validation *a priori* par la fonction clé actuarielle des provisions pour l'arrêté annuel,
 - › présentation du rapport actuariel,
 - › dans les cas explicitement prévus par les politiques écrites, nécessité d'un accord préalable par la FCA.
- Pilotage technique de la solvabilité de la MNT au travers de facteurs tels que l'analyse de :
 - › l'évolution du risque (P/C santé, évolution de la fréquence des arrêts de travail, durée de maintien en incapacité ou invalidité), de la politique produits, en lien avec le comité des offres et au travers du développement,
 - › le suivi des évolutions réglementaires et de leurs impacts (observés ou à venir),
 - › l'impact de l'évolution des provisions S1 et S2, et par conséquent le résultat et le ratio de solvabilité,
 - › le respect de la trajectoire économique en matière d'évolution des P/C.

• La gestion des risques

- Mise en œuvre des politiques écrites : gestion des risques et EIRS, gestion du capital : révision annuelle, respect de la politique et respect des seuils d'appétence et de tolérance.
- L'actualisation de la trajectoire EIRS et, si besoin, l'élaboration d'EIRS exceptionnel avec notamment suivi des évolutions, respect des seuils d'appétence et de tolérance.
- Mise à jour et présentation annuelles de la cartographie des risques majeurs.
- Le suivi des plans d'action, notamment les techniques d'atténuation et de maîtrise des risques.
- Le pilotage de la solvabilité inclut plus particulièrement les sujets d'actualité suivants (autres que ceux vus précédemment au niveau des risques d'investissement et techniques d'assurance) :
 - › le respect de la trajectoire économique en matière de maîtrise des frais et d'évolution du ratio frais généraux / cotisations,
 - › le suivi du budget,
 - › le suivi des investissements stratégiques dans VYV Invest ou propres à la MNT.

Le comité de souscription traite les actualités des appels d'offres et décide des options à prendre pour la MNT.

COMITOLOGIE RELATIVE À L'ANIMATION MILITANTE, LA VIE INTERNE

La commission développement et animation militante :

- construit une relation de proximité et de qualité adaptée à la vie et aux besoins des sections et des militants ;
- crée du lien avec la comitologie et les commissions du Groupe VYV (soutenir/défendre notre projet tout en participant à la performance du Groupe VYV et accroître la coordination de nos actions d'influence tout en conservant le leadership sur les enjeux territoriaux).

COMITOLOGIE RELATIVE À LA GESTION DES RISQUES

Le comité d'audit interagit directement avec la fonction audit interne et :

- est en charge de l'émission d'une recommandation sur les commissaires aux comptes,
- s'assure du suivi du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes,
- s'assure du suivi et de l'indépendance des commissaires aux comptes,
- s'assure de la bonne application du plan d'audit,
- réalise le *reporting* de l'exercice de ses missions auprès du conseil d'administration,
- s'assure du suivi du processus d'élaboration financière, mission partagée avec les comités « Finances et risques » et « Conformité et contrôle interne »,
- s'assure de l'efficacité du système de contrôle interne et de gestion des risques et d'audit interne, mission partagée avec les comités « finances et risques » et « conformité et contrôle interne »,
- prend en charge la révision annuelle de la « politique écrite audit interne ».

Le comité de conformité et contrôle interne :

- examine la construction du plan de contrôle : contrôle de second niveau défini par le contrôle interne en lien avec la stratégie de la MNT, l'analyse des risques opérationnels et de conformité, l'évaluation du dispositif de contrôle de premier niveau, et les recommandations d'audit ;
- assure le suivi des travaux menés par la conformité afin de s'assurer du respect des normes légales et réglementaires par la MNT, ainsi que de la maîtrise des risques associés en lien avec les exigences de Solvabilité II ;
- pour les risques opérationnels, examine les travaux de cartographie des risques opérationnels (actualisation et évaluation) et les indicateurs de suivi ;
- prend en charge la révision annuelle des politiques écrites suivantes : politique écrite communication d'information aux fins du contrôle et à destination du public, politique écrite conformité, politique écrite sous-traitance, politique écrite contrôle interne et risques opérationnels, politique écrite qualité des données, politique écrite continuité d'activité et politique écrite conflits d'intérêts.

COMITOLOGIE RELATIVE À L'OFFRE MUTUALISTE ET À LA RELATION AUX ADHÉRENTS

Le comité des offres et services aux adhérents :

- suit la veille concurrentielle et l'analyse des besoins des adhérents,
- suit l'évolution des services proposés par le Groupe VYV et leur intégration aux offres de la MNT,

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

- suit les évolutions législatives et réglementaires,
- propose les évolutions des garanties, services et activités,
- prend en charge la révision annuelle de la « politique écrite surveillance et gouvernance des produits d'assurance ».

COMITOLOGIE RELATIVE AUX POLITIQUES DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION

La commission politiques de santé dans les territoires et enjeux de prévention :

- mobilise et accompagne les élus sur les actions de prévention et de promotion de la santé,
- pilote une stratégie de représentation de la MNT au sein des instances de la Mutualité française,
- réfléchit aux partenariats dans le cadre de son périmètre.

La commission interventions sociales :

- organise, dans le cadre de l'action sociale, la prise de décision des aides financières,
- offre un accompagnement personnalisé aux adhérents en difficulté,
- optimise et ajuste les dispositions d'aide,
- accompagne les adhérents dans les transitions et situations spécifiques.

COMITOLOGIE RELATIVE AUX INSTANCES ET MANDATS

Le comité gouvernance, mandats, rémunérations et formations :

- prépare les calendriers et la méthodologie des travaux du CA et des comités,
- conduit l'auto-évaluation annuelle des travaux du conseil d'administration,
- propose les modifications statutaires pouvant améliorer l'efficacité du conseil d'administration,
- pilote le dispositif d'évaluation et de suivi de la compétence et de l'honorabilité du conseil d'administration,
- propose les programmes de formations collectives et individuelles des administrateurs,
- formule un avis pour la nomination du dirigeant opérationnel et des fonctions clés,
- donne un avis sur les conventions de mise à disposition demandées par le président,
- assure le suivi des mandats nationaux des administrateurs,
- gère le renouvellement des administrateurs (constitution des dossiers et cahier des candidatures, rédaction de règlement électoral, élaboration du plan de communication),
- prend en charge la révision annuelle des politiques écrites suivantes : politique écrite gestion des risques de rémunération, politique écrite gouvernance MNT et politique écrite compétences et honorabilité.

DIRECTION EFFECTIVE

Le conseil d'administration élit, parmi ses membres, un président pour deux ans renouvelables en qualité de personne physique. Le président est l'exécutif des assemblées délibérantes de la mutuelle. Depuis juillet 2021, Didier Bée assure cette fonction.

Le directeur général, Laurent Adouard, a été nommé par le conseil d'administration sur proposition du président en 2018. Il assure l'administration opérationnelle de la MNT dans l'intérêt des administrateurs et en cohérence avec le projet stratégique. Plus spécifiquement, il alloue tous les moyens nécessaires pour le bon fonctionnement du système de gestion des risques et du système de contrôle.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

FONCTIONS CLÉS

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

FONCTION CLÉ	AUTRES FONCTIONS AU SEIN DE LA MUTUELLE
Gestion des risques	Responsable du département actuariat de la MNT
Actuariat	Directrice de l'actuariat de l'UMG Groupe VYV
Audit interne	Responsable fonction clé audit interne MNT, RMA, MMG et SAM SMACL Assurances
Vérification de la conformité	Directeur du pilotage réglementaire et normatif de la MNT

La fonction actuarielle a la responsabilité de :

- garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- émettre un avis sur les politiques de souscription et de réassurance.

La fonction gestion des risques a la responsabilité de :

- assurer le suivi du système de gestion des risques,
- identifier et d'évaluer les risques majeurs et émergents,
- effectuer l'ensemble des travaux dans le cadre de l'EIRS et d'en rédiger le rapport.

Conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II, le système de gestion des risques couvre au moins les domaines suivants :

- les risques liés à la souscription, au provisionnement et à la réassurance qui sont compris dans les risques techniques,
- les risques actif-passif, les risques d'investissements, le risque de concentration et le risque de liquidité intégrés dans l'analyse des risques financiers,
- le risque climatique, à savoir les risques associés à la transition vers une économie bas carbone et les risques physiques (catastrophes naturelles notamment),
- le risque opérationnel.

La fonction audit interne :

- a la responsabilité d'évaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance,
- est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.
- Toute conclusion et toute recommandation de l'audit interne est communiquée au conseil d'administration qui détermine les actions qui doivent être menées pour chacune de ces conclusions et recommandations de l'audit interne et qui veille à ce que ces actions soient menées à bien.

La fonction vérification de la conformité a la responsabilité de :

- veiller au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées en vertu de la directive de Solvabilité II,

- évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de l'entreprise concernée, ainsi que l'identification et l'évaluation du risque de conformité,
- évaluer les risques de non-conformité dans le cadre de l'évaluation des risques opérationnels effectuée par le contrôle interne.

Afin de leur permettre d'assurer leur mission de remontée d'alertes au conseil d'administration, il est systématiquement mis à l'ordre du jour des conseils d'administration un point dédié d'expression des responsables fonctions clés.

ÉVENTUELS CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE

Mise en place d'un nouveau système indemnitaire des administrateurs : l'assemblée générale 2024 a adopté un nouveau système indemnitaire à l'égard des fonctions assumées par les administrateurs. Considérant le relèvement significatif du niveau d'exigences et de compétences, lié à la mise en place de la nouvelle gouvernance, il est apparu opportun d'envisager un ajustement de la reconnaissance que la mutuelle se doit d'avoir à l'égard des élus particulièrement impliqués dans le fonctionnement des instances, et notamment par rapport à celles et ceux qui conjuguent engagement militant et vie professionnelle.

PRATIQUE ET POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION

Concernant les pratiques de rémunération, le conseil d'administration de la MNT a défini et validé en décembre 2015 la politique de rémunération. Les principes directeurs contenus dans cette politique de rémunération sont les suivants :

- La politique de rémunération vise à attirer les compétences nécessaires à la mutuelle pour tenir ses engagements vis-à-vis de ses adhérents. Le niveau de rémunération d'un salarié est davantage fonction du poste occupé par le salarié que de sa performance individuelle ou collective.
- La rémunération fixe des collaborateurs est basée sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels. Par les accords d'entreprise successifs, la mutuelle va au-delà. La mutuelle peut décider d'aller au-delà de cette rémunération afin d'attirer les compétences nécessaires à son fonctionnement.
- Au niveau de la rémunération variable, certains éléments de performance individuelle peuvent être pris en compte dans le niveau de rémunération, mais ne dépassent pas 2 % du salaire annuel. Les éléments de performance collective liés à une entité, une région ou une direction peuvent être pris en compte dans le niveau de rémunération des collaborateurs.

Les éléments de performance financière de la mutuelle ne sont pas pris en compte dans le niveau de la rémunération (hors plan d'épargne de l'entreprise lié à l'accord sur la participation).

Les personnes responsables des fonctions clés sont soumises aux mêmes mécanismes que ceux présentés ci-dessus.

Au niveau du conseil d'administration, les fonctions d'administrateur sont gratuites.

L'assemblée générale de juin 2017 a adopté un système d'indemnisation qui en fonction du périmètre d'attribution permanente se traduit par des indemnités fixées selon une grille d'indemnisation qui a été reconduite lors de l'assemblée générale de juin 2024 (*cf. annexe 2 de la politique écrite gestion des risques de rémunération*).

Pour le montant de l'indemnité, le Code de la mutualité impose un plafond. Ce dernier se réfère à un plafond de la Sécurité sociale (PMSS) et qui est fixé à trois fois le PMSS. En conformité avec les dispositions du Code de la mutualité, ce versement d'indemnité engagera les bénéficiaires à fournir un rapport individuel d'activité ; le comité gouvernance, mandats, rémunérations et formation, en lien avec le président, veillera à l'engagement des administrateurs.

Dans le cas des administrateurs en activité, conformément à l'article L.114-26 du Code de la mutualité, la mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues, pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, ainsi que les avantages et les charges y afférant. Une convention conclue entre l'organisme d'une part, et l'employeur d'autre part, fixe les conditions de ce remboursement.

ADÉQUATION DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité gouvernance, mandats, rémunérations et formation.

B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

Conformément à l'article 42 de la directive, 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 effectifs et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Le nom du comité en charge du suivi et du pilotage des questions de compétences et d'honorabilité a changé. Le comité « mandats, rémunération et formation » est devenu le comité « gouvernance, mandats, rémunération et formation » (le comité GMRF). Son périmètre d'activité s'est étoffé. Il gère dorénavant les questions de gouvernance, les mandats, les indemnités ainsi que la formation des administrateurs et autres élus de la MNT.

POLITIQUE DE COMPÉTENCE

ADMINISTRATEURS

Plusieurs exigences de compétences et d'honorabilité sont demandées aux administrateurs lors de leur entrée en poste.

La MNT s'assure que le conseil d'administration dispose collectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires en matière de marchés de l'assurance et de marchés financiers, de stratégie de la mutuelle et de son modèle économique, de son système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle et d'exigences législatives et réglementaires applicables.

Rappelons que la MNT a mis en place volontairement une comitologie importante pour que le conseil d'administration dispose d'une connaissance collective de l'ensemble des problématiques se posant à la mutuelle.

Pour assurer la compétence des administrateurs, le conseil d'administration adopte un plan de formation biannuel. La participation effective fait l'objet d'un suivi tracé.

Le dispositif de formation est fondé sur :

- les stages et séminaires proposés par le Groupe VYV, la FNMF ainsi que par des prestataires extérieurs qui peuvent accompagner la MNT sur certaines de ses missions ;
- les sessions de formation spécifiquement conçues par la mutuelle pour les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés. Ces formations sont systématiquement programmées, sous forme de modules. Elles donnent lieu à la remise de supports écrits ;
- des dispositifs de formation se construisent également en cohérence avec les initiatives fédérales.

Le comité en charge de la formation des membres du CA à la MNT, en lien avec le département concerné, a mis en place depuis septembre 2015 un vaste programme d'accompagnement des membres du conseil d'administration pour assurer leur montée en compétences. La démarche de formation de la MNT destinée à ses administrateurs entend répondre à trois objectifs :

1. pouvoir justifier de la compétence collective des administrateurs de la MNT, notamment auprès de l'autorité de contrôle (ACPR) ;
2. développer et pérenniser son modèle militant : savoir conjuguer le « je » et le « nous » au service du collectif, dans le respect de l'expression démocratique ;
3. renforcer le collectif du conseil d'administration.

Compétences des dirigeants effectifs et des fonctions clés

L'évaluation de la compétence est fondée sur les formations, initiales et professionnelles, l'expérience dans les domaines d'activités de la mutuelle et l'expertise possédée sur des sujets précis en rapport direct avec ces activités.

Concrètement, la mesure de la compétence est réalisée, d'une part au moyen du *curriculum vitae* déposé par toute personne lors de sa déclaration de candidature et, d'autre part, au moyen d'une fiche spécifiquement élaborée sur ce sujet. Ce document, qui s'insère dans le dossier individuel de chacun, comporte les items suivants destinés à apprécier les compétences acquises :

- la déclaration des expériences professionnelles pertinentes au regard des expériences professionnelles exercées,
- la déclaration des compétences acquises en dehors de l'expérience professionnelle,
- les diplômes et formations pertinentes au regard du mandat exercé,
- les formations suivies au cours des différents mandats dans des organismes mutualistes.

Pour les fonctions clés déléguées, le Groupe VYV prend à sa charge l'évaluation de la compétence de la fonction clé concernée.

EXIGENCES D'HONORABILITÉ ET PROCESSUS D'APPRÉCIATION

L'article 1.42 section 3 de la directive Solvabilité II stipule que l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés est définie par son niveau de réputation et son intégrité.

Plusieurs points de contrôle sont actuellement réalisés pour s'assurer de l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés, et détaillés ci-dessous :

Avant la prise de fonction / du mandat, la mutuelle s'assure du respect des exigences d'honorabilité en recueillant les informations suivantes :

- Identité de la personne (photocopie d'une pièce d'identité)
- S'agissant des administrateurs : extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de trois mois et déclaration sur l'honneur de non-condamnation définitive (en application des dispositions aux I et II de l'article L.322-2 du Code des assurances, au I de l'article L.114-21 du Code de la mutualité, et à l'article L.931-7-2 du Code de la Sécurité sociale) avec des éléments complémentaires déclaratifs (conformément à la position ACPR 2019-P-01 du 19 décembre 2019) relatifs à :
 - l'absence d'infractions et procédures, définitives ou en cours quelle que soit leur nature (judiciaire, administrative, professionnelle...),
 - à la coopération et à la transparence vis-à-vis des autorités de contrôle,
 - ainsi qu'à la solidité financière de la personne concernée : des difficultés à honorer des dettes, ou encore des investissements, expositions ou emprunts disproportionnés et risqués.

À partir des extraits de casier judiciaire réceptionnés, un registre de l'honorabilité est constitué par le DGVl et visé et signé par le président ou un administrateur dument mandaté à cet effet.

Enfin, une « charte de l'engagement des membres du conseil d'administration » est transmise à la prise de mandat aux membres du CA afin de contribuer à la qualité de leur travail et donner un sens éthique à leur engagement mutualiste. Cette charte rappelle entre autres les règles relatives au cumul des mandats et les droits et devoirs du mandataire (devoir de loyauté, devoir d'implication et d'assiduité, devoir d'indépendance et conflits d'intérêts, devoir de confidentialité et de discrétion...). Cette charte est signée par les administrateurs à chaque renouvellement du tiers sortant du CA.

- S'agissant des dirigeants effectifs et des salariés responsables des fonctions clés : extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de trois mois et déclaration sur l'honneur de non-condamnation définitive (en application des dispositions aux I et II de l'article L.322-2 du Code des assurances, au I de l'article L.114-21 du Code de la mutualité, et à l'article L.931-7-2 du Code de la Sécurité sociale).

Pendant l'exercice de la fonction / du mandat :

- S'agissant des administrateurs : la déclaration sur l'honneur requise avant la prise de fonction doit être mise à jour tous les ans pendant l'exercice de leur fonction. En cas de doute, des diligences complémentaires seront menées. Les membres du CA doivent également mettre à jour annuellement la fiche déclarative des mandats pour vérifier les règles relatives au cumul des mandats (article L114-23 du Code de la mutualité dans les structures mutualistes et L225-21 du Code du commerce pour les sociétés anonymes).

Un extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de trois mois sera demandé aux administrateurs tous les deux ans après le renouvellement du CA. Le registre de l'honorabilité sera mis à jour à cet effet.

- S'agissant des dirigeants effectifs : l'extrait de casier judiciaire, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur de non-condamnation et de l'absence de sanction financière et/ou disciplinaire, sont demandés à chaque renouvellement de mandat ou désignation et *a minima* tous les trois ans.
- Pour les salariés responsables de fonctions clés : une déclaration sur l'honneur de non-condamnation et de l'absence de sanction financière et/ou disciplinaire est demandée tous les trois ans et le casier judiciaire est vérifié à la même fréquence.
- Les personnes visées par la présente politique s'engagent à informer, sans délai, l'entité dont ils sont nommés, qui préviendra sans délai le secrétariat général de l'UMG Groupe VYV, de tout événement susceptible d'affecter leur honorabilité.

Pour les fonctions clés déléguées, le Groupe VYV prend à sa charge l'évaluation de l'honorabilité de la fonction clés concernée.

B.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration.

La fonction clé gestion des risques s'appuie sur les compétences techniques et financières développées par le service actuariat et le service gestion des risques financiers.

Les travaux fournis dans le cadre de la gestion des risques concernent les missions suivantes :

- assurer les travaux relatifs à la gestion du risque de provisionnement et de souscription,
- formaliser les indicateurs de suivi et de pilotage fixés par l'organe d'administration (*exemple : indicateurs financiers, solvabilité, P/C*),
- alerter l'organe d'administration en cas de dérive des indicateurs par rapport au niveau d'appétence fixé,
- identifier, mesurer et suivre les risques majeurs à travers la cartographie des risques majeurs,
- assurer un *reporting* à l'organe d'administration : le *reporting* doit être clair et concis de façon à garantir une bonne compréhension des administrateurs,
- réaliser les évaluations internes des risques et de la solvabilité (EIRS) : ces exercices permettent de vérifier que la stratégie définie par les administrateurs est en ligne avec l'appétence.

Si besoin, la fonction clé gestion des risques s'associe les compétences de tout pilote de risque spécifique comme le responsable sécurité des systèmes d'information.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

Pour cela, il repose sur :

- une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comités spécifiques du conseil d'administration permettant de piloter la stratégie en fonction des risques) ;
- un cadre de risques validé annuellement déterminant l'appétence et la tolérance au risque de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- un processus de *reporting* et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque, précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- politique gestion des risques et EIRS
- politique de souscription
- politique de réassurance
- politique de provisionnement
- politique de gestion du capital
- politique des risques d'investissement et de gestion actif passif
- politique de gestion des risques opérationnels et de contrôle interne.

Le suivi des risques (indicateurs) est assuré pour :

- Les risques souscription, au travers du calcul des SCR de souscription et divers indicateurs de risques par ligne / sous-ligne d'activité (allant jusqu'à des degrés de détail élevés : tranches d'âge, localisation géographique, segment de marché, familles d'acte...) : P/C, durées d'indemnisation, ratios de frais généraux, suivi des effectifs...
- Les risques financiers, au travers du calcul des SCR de marché, contrepartie, ainsi qu'au travers des rapports des mandataires de gestion. Une synthèse est effectuée dans le rapport de gestion annuel. Les indicateurs financiers détaillent notamment :
 - le taux de rendement interne du portefeuille, avec un détail par mandat de gestion,
 - la répartition catégorielle des placements.
- Le SCR de marché, avec un détail pour les mandats de gestion afférents à l'activité prévoyance,
 - la valeur de marché et valeur historique des placements, plus-values latentes, avec un détail par mandat de gestion,
 - le suivi du risque de défaut : répartition des actifs par rating et évaluation de la perte globale attendue.

- Les risques opérationnels au travers du suivi des plans d'action. Ce suivi est régulièrement présenté lors du comité associé aux risques opérationnels.
- Les risques qualité :
 - une synthèse ressources humaines, comprenant notamment le taux de *turn over* et le nombre de postes vacants,
 - la situation des stocks et des délais de traitement des prestations santé et prévoyance,
 - l'activité des plateaux téléphoniques (notamment taux de décroché).

ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté EIRS) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique gestion des risques et EIRS validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus EIRS. Plus particulièrement, cette politique prévoit pour l'EIRS :

- une réalisation annuelle de l'EIRS, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- une validation du rapport EIRS par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- une démarche EIRS placée sous la responsabilité de la fonction clé gestion des risques.

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

- fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant,
- valider ou amender le plan de réassurance,
- valider ou amender la politique d'investissement,
- valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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.

Le conseil d'administration :

- approuve les politiques écrites et le *reporting* public Solvabilité II,
- valide l'appétence aux risques,
- participe activement au processus EIRS.

Lorsque les participants à la gestion des risques décèlent une dérive des indicateurs par rapport aux seuils fixés, ceux-ci en alertent l'organe d'administration. Les comités du conseil d'administration proposent des plans d'action permettant de corriger ces dérives. Éventuellement, et dans un contexte dûment justifié, il peut proposer une modification de l'appétence au conseil d'administration.

Le respect permanent des exigences de capital est déterminé en évaluant le niveau de fonds propres nécessaires à la poursuite de l'activité de la mutuelle lors de diverses situations de stress : ces stress sont relatifs aux risques identifiés dans le profil de risque.

Au vu de ces éléments, la MNT a fixé le seuil d'appétence à 140 % du SCR et le seuil de tolérance à 160 % du SCR.

RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- assure les travaux relatifs à la gestion du risque de provisionnement et de souscription,
- formalise les indicateurs de suivi et de pilotage fixés par le conseil d'administration et les dirigeants effectifs afin d'en présenter un *reporting*,
- alerte le conseil d'administration et les dirigeants effectifs en cas de dérive des indicateurs par rapport au niveau d'appétence spécifié dans la politique de gestion des risques,
- propose les scénarios dans le cadre des exercices EIRS au comité des risques,
- calcule le besoin global de solvabilité et vérifie le respect permanent des exigences de capital dans le cadre de l'EIRS afin de vérifier que la stratégie définie par les administrateurs est en ligne avec l'appétence décidée,
- identifie les risques émergents ainsi que les risques majeurs afin d'en assurer le suivi et présente la cartographie des risques majeurs en conseil d'administration.

B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

DESCRIPTION DU SYSTÈME

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle prend les mesures nécessaires pour mettre en place un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle définit une politique écrite contrôle interne et risques opérationnels en lien avec les orientations de l'UMG Groupe VYV.

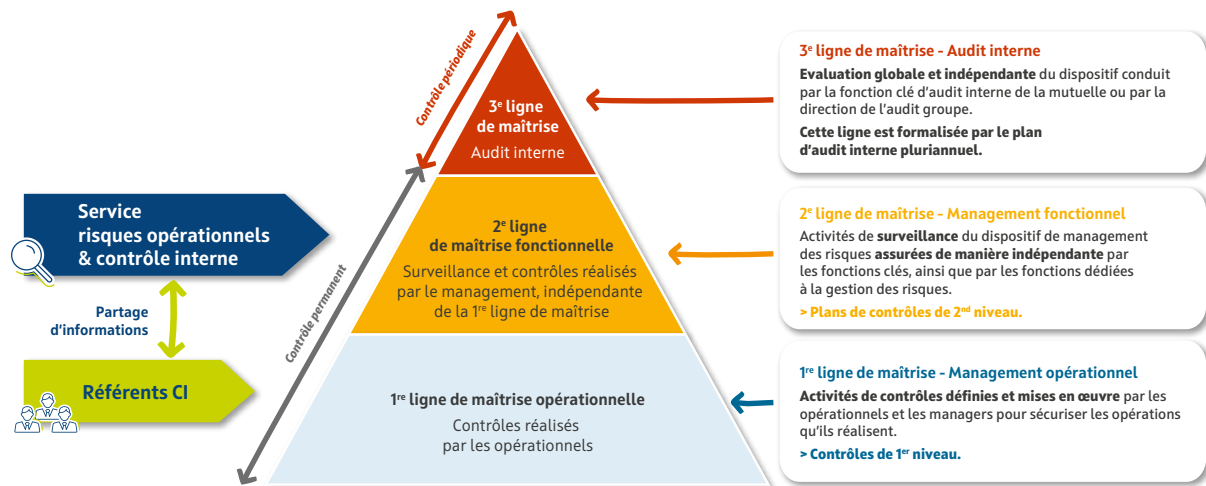
Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

En effet, le dispositif de contrôle interne de la MNT couvre les processus, risques et contrôles spécifiques à la MNT, tout en s'inscrivant dans le dispositif de contrôle interne du groupe.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

La MNT a organisé son système de contrôle interne selon une pyramide « méthodologique » de place :



La gestion des risques opérationnels fait ainsi partie intégrante de la 1^{re} et de la 2^e lignes de défense présentes dans la pyramide. Ces dernières relèvent donc du contrôle permanent.

Le contrôle permanent est principalement axé sur les contrôles de premier et second niveaux réalisés par différents acteurs indépendants :

- **Les contrôles de premier niveau** sont effectués dans les processus au fil des opérations, de manière manuelle ou informatisée, selon des modalités prédéfinies à l'analyse des risques et aux objectifs opérationnels.

Les acteurs en charge de ces contrôles sont les responsables opérationnels (responsables et pilotes de processus) : ils assurent la mise en place de systèmes de mesure, de surveillance et de gestion des risques relevant de leur domaine de compétence. Leur connaissance les place dans un rôle incontournable dans l'identification des risques inhérents à leur activité. Dans ce cadre, ils ont la responsabilité de mettre en place une surveillance permanente de la régularité, de la sécurité et de la validité des opérations qu'ils effectuent au titre de leurs activités. Ils constituent, entre autres, le premier rempart en matière de cybersécurité et plus généralement de gestion des risques informatiques, en appliquant le cadre de gestion du risque lié aux technologies de l'information et des communications (TIC)...

- **Les contrôles de second niveau** dit « *a posteriori* », ont pour objectif de s'assurer de l'efficacité du dispositif de gestion des risques et d'évaluer les actions de maîtrise.

Il relève de la responsabilité des fonctions de contrôle permanent indépendantes des fonctions opérationnelles et, dans le respect de la directive de Solvabilité II, dédiées à ces tâches.

L'organisation établie via la multiplicité et l'indépendance des acteurs du contrôle permanent permet de donner une assurance raisonnable quant à la maîtrise des risques présents au sein de la MNT.

L'ENVIRONNEMENT DU CONTRÔLE PERMANENT

Il s'appuie sur :

- une organisation et des règles internes déterminant les responsabilités et les pouvoirs des différents acteurs indispensables à l'exercice de la gouvernance et au contrôle des opérations tout en disposant de ressources et de compétences adéquates ;
- la traduction en interne d'actions pertinentes, fiables, dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités et d'établir les contrôles adaptés (notamment au travers des processus et procédures) ;
- une approche déontologique dans la conduite des opérations guidant à la fois le comportement et les actions menées par les collaborateurs, les dirigeants effectifs et les conseils d'administration ;
- un système d'information conçu pour répondre aux enjeux actuels et anticiper au mieux les enjeux futurs de la MNT.

LES OUTILS À DISPOSITION DU CONTRÔLE PERMANENT

Différents outils interdépendants et complémentaires sont à disposition du contrôle permanent. Ils reposent sur :

- un cadre de gestion du risque lié aux TIC, dont le risque cyber fait partie ;
- un référentiel exhaustif des processus et des risques définis dans le cadre méthodologique commun du groupe ;
- l'identification et l'évaluation des risques via la cartographie des risques opérationnels ;
- le suivi des plans d'action identifiés dans les cartographies des risques opérationnels ;
- la définition et la réalisation d'un plan de contrôle de second niveau à partir de la stratégie de la MNT, des éléments relevés via la cartographie des risques, des audits internes et externes ;
- la gestion des incidents permettant de déclarer des défaillances du dispositif et/ou des dysfonctionnements significatifs. Ce dispositif permet également de notifier les incidents majeurs aux autorités compétentes. La gestion des incidents vise, à ce titre, à identifier les zones de vulnérabilité et à ajuster, si nécessaire, les dispositifs de contrôle ;
- la gestion du risque lié au recours à des prestataires tiers de services ;
- une animation du système de contrôle interne au travers des référents contrôle interne notamment, présents sur l'ensemble des activités métiers de la MNT.

Ce dispositif est orchestré par un service risques opérationnels et contrôle interne dédié, en étroite collaboration avec les fonctions clés gestion des risques d'une part, et vérification de la conformité d'autre part.

TRAVAUX MENÉS EN 2024

La cartographie des risques opérationnels et de non-conformité permet d'identifier, de mesurer, de hiérarchiser les principaux risques opérationnels, et de veiller à leur mise sous contrôle.

En 2024, une mise à jour de la cartographie des risques opérationnels et de non-conformité relative à l'ensemble des processus de la mutuelle a été mise en œuvre.

Ces analyses permettent de recenser l'ensemble des risques de la mutuelle et de coter ces derniers en fonction de leur criticité et ainsi apporter une vision détaillée des risques auxquels la

MNT est exposée. La cotation des risques se fait selon l'analyse de la probabilité de survenance et des impacts du risque conformément à la méthodologie définie par le contrôle interne de l'UMG Groupe VYV.

Ce panel de risques ainsi obtenu s'inscrit dans un processus d'amélioration continue via des moyens de maîtrise mis en place et des plans d'action et/ou tests de résilience opérationnelle. Un suivi de l'ensemble de ce processus est réalisé par le service contrôle interne. Cet outil de recensement, bâti sur la méthodologie de l'UMG Groupe VYV, est un socle indispensable au maintien en condition opérationnelle d'un référentiel des risques pertinent et efficace.

RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITÉ

La fonction de vérification de la conformité de la MNT vise à donner une assurance raisonnable sur le respect des normes s'appliquant aux activités de la MNT, ainsi que sur le niveau de maîtrise des risques qui y sont associés.

Conformément à l'article 46 de la directive Solvabilité II, la fonction de vérification de la conformité de la MNT est en charge de :

- conseiller les instances dirigeantes, sur le respect des dispositions légales et réglementaires applicables à l'activité de la mutuelle ;
- évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle ;
- identifier et évaluer les risques de non-conformité ;
- animer un dispositif d'acculturation des salariés et des élus aux risques réglementaires et normatifs.

1/ La politique de conformité

Conformément à l'article 270 du règlement délégué du 10 octobre 2014, la fonction de vérification de la conformité de la MNT a mis en place une politique de conformité qui a pour objectif d'exposer les principes directeurs régissant la gestion des risques de non-conformité de la mutuelle. Cette politique est révisée annuellement et approuvée par le conseil d'administration.

2/ Le plan de conformité

La fonction de vérification de la conformité établit un plan annuel de conformité qui définit et planifie pour l'année concernée les domaines et activités qui feront l'objet d'actions ou de vérifications de conformité.

3/ Les principales missions et actions réalisées au titre du plan de conformité

La fonction de vérification de la conformité, et de manière plus globale l'équipe conformité, réalise les missions et actions définies par son plan annuel de conformité :

- **Veille réglementaire et analyse d'impacts**

La fonction de vérification de la conformité s'assure de la mise en œuvre d'une activité de veille réglementaire et d'analyse des impacts liées aux modifications de l'environnement juridique de l'activité de la mutuelle. Ces analyses d'impacts sont portées à la connaissance de la direction générale et des directions opérationnelles, du comité conformité et contrôle interne, de manière à les informer régulièrement des évolutions de l'environnement de la mutuelle et des risques de non-conformité inhérents.

- **Actions de conseil**

La fonction de vérification de la conformité conseille les instances dirigeantes et les équipes opérationnelles sur l'application de toutes réglementations applicables à l'activité de la mutuelle, et notamment sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la corruption, ou encore sur la protection de la clientèle.

- **Actions de vérification juridique et de conformité**

En s'appuyant sur le service juridique (direction juridique Groupe VYV) et le service conformité MNT, la fonction de vérification de la conformité réalise les vérifications de conformité définies et planifiées par le plan de conformité, afin de s'assurer de la maîtrise des risques de non-conformité.

- **Les reportings réglementaires**

Les reportings prévus par la réglementation ont été réalisés par la fonction de vérification de la conformité ou avec son accompagnement.

Ces reportings sont les suivants :

- questionnaire relatif au dispositif de prévention du blanchiment des capitaux et du financement des activités terroristes,
- rapport de contrôle interne (RCI) sur la LCB-FT,
- rapports sur les contrats en déshérence (rapport ACPR, rapport Agira),
- renseignements généraux,
- questionnaire sur les pratiques commerciales et la protection de la clientèle,
- SFCR et RSR (parties conformité et sous-traitance).

- **Évaluation des risques de non-conformité**

Une cartographie des risques de non-conformité a été mise à jour, avec un suivi régulier des plans d'action en lien avec la cotation des risques. Elle sert de pilier lors des opérations de mise à jour de la cartographie des risques opérationnels et des études sur l'application des exigences réglementaires.

B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

DESCRIPTION DE LA FONCTION CLÉ AUDIT INTERNE

En application de l'article 47 de la directive 2009/138/CE et de l'article 271 du règlement délégué 2015/35, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne.

La directive 2009/138/CE précise que la fonction d'audit interne évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Elle est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles. Toute conclusion et toute recommandation de l'audit interne est communiquée à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, qui détermine quelles actions doivent être menées pour chacune de ces conclusions et recommandations de l'audit interne et qui veille à ce que ces actions soient menées à bien.

À cet effet, la mutuelle a nommé un responsable fonction clé audit interne et mis en place un comité d'audit. Ce dernier a en charge de la supervision des activités d'audit et du dispositif d'audit interne.

MISSIONS DE LA FONCTION CLÉ AUDIT INTERNE

Les missions du responsable fonction clé audit interne sont définies dans la charte et la politique d'audit interne groupe, documents approuvés par le conseil d'administration de l'UMG Groupe VYV. Ces documents ont été déclinés au sein de la MNT et validés par son conseil d'administration.

Principales activités de la fonction clé audit interne en 2024

- Rédiger la politique écrite audit interne
- Présenter le rapport d'activité de la fonction clé audit interne
- Rendre compte de la réalisation du plan d'audit
- Suivre la réalisation des missions d'audit prévues au plan d'audit
- Présenter les conclusions de ces missions et les recommandations associées
- Réaliser un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises
- Préparer un projet de plan d'audit pluriannuel pour les trois années à venir.

Elaboration du plan d'audit pluriannuel

Un plan d'audit pluriannuel a été mis en place sur la base d'une méthodologie commune à toutes les entités du Groupe VYV. Il est fondé sur les risques et cohérent avec les objectifs et enjeux stratégiques de la MNT et du Groupe. Les missions retenues sont destinées à apporter la meilleure couverture possible de l'univers des risques. Elles donnent lieu à l'émission de recommandations et à la mise en œuvre de plans d'actions d'amélioration.

De plus, les missions programmées peuvent évoluer. En effet, pour assurer son objectivité et son indépendance le RFC AI dispose de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection, incident, ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée.

Réalisation des missions prévues au plan d'audit

Lors des audits des diagnostics sont réalisés et des recommandations émises. Ces éléments synthétisés sont communiqués au CA de la MNT au moins une fois par an. En cas de défaillance significative, le RFC AI a un devoir d'alerte immédiat.

La fonction clé audit interne exerce ainsi les contrôles périodiques dits de « 3^e niveau ».

Suivi de la mise en œuvre des recommandations

Le responsable de la fonction clé audit interne suit la mise en œuvre des recommandations émises dans le cadre des missions diligentées sur son périmètre. Pour cela, il s'appuie sur la méthodologie définie au niveau du Groupe VYV.

ATTRIBUTION DE LA FONCTION CLÉ AUDIT INTERNE

Le responsable de la fonction clé audit interne a été nommé en 2022.

Pour assurer son objectivité et son indépendance, le responsable de la fonction clé audit interne est rattaché fonctionnellement au dirigeant opérationnel de la MNT. De plus, il rend compte

régulièrement de ses activités au comité d'audit. Il dispose aussi de la possibilité de saisir le conseil d'administration de la mutuelle.

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

MISSIONS

Les missions de la fonction clé actuarielle consistent principalement à :

- garantir le caractère approprié des provisions techniques, via l'appréciation des données, hypothèses et modèles utilisés pour leurs évaluations, ainsi qu'à apprécier la qualité des données utilisées pour les évaluations,
- émettre un avis global sur les politiques de souscription et de réassurance et leur application,
- informer les dirigeants effectifs et le conseil d'administration via notamment la communication d'un rapport actuariel,
- contribuer à la mise en œuvre et l'amélioration du système de gestion des risques en lien avec les fonctions clé gestion des risques et conformité.

Les travaux menés par la fonction clé actuarielle ainsi que ses conclusions sont décrits dans un rapport annuel à destination des dirigeants effectifs et du conseil d'administration et tenu à disposition de l'autorité de contrôle.

POSITIONNEMENT ET ORGANISATION

La responsabilité de la fonction clé actuarielle est assumée par la directrice actuariat de l'UMG Groupe VYV. Le positionnement de la fonction clé actuarielle au sein de l'UMG Groupe VYV traduit l'indépendance de l'exercice de sa fonction. Les travaux de la fonction clé actuarielle Groupe sont réalisés au sein du pôle « fonction clé actuarielle » sous la responsabilité de la directrice de l'actuariat groupe.

La fonction clé actuarielle échange périodiquement avec les directions impliquées dans le dispositif de souscription, de provisionnement et de réassurance afin d'effectuer une revue globale des risques liés à ces domaines. La fonction clé actuarielle est par ailleurs membre du comité des fonctions clés réunissant le président, le directeur général et les quatre fonctions clés.

La fonction actuarielle a accès aux dirigeants effectifs ainsi qu'aux administrateurs de la mutuelle.

B.7 SOUS-TRAITANCE

Conformément aux dispositions de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II), le conseil d'administration de la MNT a adopté le 7 novembre 2019 une politique écrite « sous-traitance » pour l'exercice 2020.

Cette politique a été révisée puis adoptée par le conseil d'administration de la MNT du 6 novembre 2024.

Cette politique comporte la déclinaison opérationnelle du dispositif de gestion de la sous-traitance au sein de la MNT en accord avec les articles 38, 41 et 49 de la directive précitée,

l'article 274 du Règlement européen, et l'article 63 de la note de l'ACPR « Solvabilité II – système de gouvernance ».

Elle intègre également les axes prioritaires du règlement DORA sur la résilience opérationnelle numérique.

Elle permet à la MNT tant de définir les activités critiques ou importantes que d'organiser la sous-traitance et son suivi.

Le recours à la sous-traitance pour des activités importantes ou critiques se justifie principalement par des décisions stratégiques, par la volonté de recourir à des niveaux d'expertise, de savoir-faire ou de connaissances adaptés, à des objectifs de qualité de service rendu (compétences métiers ou technologiques), de synergies et/ou de maîtrise des coûts.

La MNT a procédé annuellement à la mise à jour de l'inventaire de ses activités importantes et critiques.

Un contrôle par questionnaire a été réalisé en T4 2024 sur l'ensemble des prestations importantes ou critiques, destiné aux prestataires concernés ainsi qu'aux pilotes de processus qui les utilisent.

Toutes les activités importantes et critiques de la MNT externalisées le sont en France et concernent les services de :

- gestion de prestations, de cotisations et de dossiers des adhérents jusqu'à la fin du contrat ; dématérialisation de prestations de santé ; facturation et paiement de professionnels de santé ;
- gestion d'actifs financiers ;
- gestion d'activités RH ;
- gestion d'un datacenter par un spécialiste du Groupe VYV, hébergement et stockage de données, moyens de télécommunication, développement et maintenance de systèmes informatiques, de logiciels et d'applications informatique, envoi massif de courriers électroniques ;
- éditique ;
- archivage réglementaire.

En 2024, la MNT a procédé à :

La notification de deux nouvelles externalisations critiques / importantes au titre de :

- hébergement de l'infrastructure matérielle du système d'information utilisé pour le traitement et la sauvegarde de données de santé,
- fourniture d'équipements pour le réseau informatique du Datacenter MNT.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

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



PROFIL DE RISQUE

C.1 Risque de souscription	p. 49
C.2 Risque de marché	p. 50
C.3 Risque de crédit	p. 51
C.4 Risque de liquidité	p. 52
C.5 Risque opérationnel	p. 53
C.6 Autres risques importants	p. 55
C.7 Autres informations	p. 55

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche règlementaire : étude de la législation et notamment de l'article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la mutuelle : parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif EIRS (évaluation interne des risques et de la solvabilité).

Mesure

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact...). Elle réalise ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan et de projections financières inclus dans l'EIRS).

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction « gestion des risques » aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé à travers le référentiel de risque suivant :

RISQUES	DÉFINITION/EXEMPLE
Risques stratégiques	Risques liés à la gouvernance de l'organisme et ses orientations stratégiques (projets). Ex. : risques stratégiques, risque de réputation, développement, gouvernance.
Risques financiers	Risques liés à la gestion financière, aux caractéristiques des « actifs financiers » ainsi qu'aux modes de gestion. Ex. : investissement, risque de liquidité, de crédit, de concentration, immobilier, climatique, gestion actif-passif.
Risques techniques	Risques liés aux activités d'assurance de l'organisme. Ex. : souscription et tarification, provisionnement, réassurance, dérive de la sinistralité, gestion actif-passif.
Risques opérationnels	Risque d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable aux procédures, aux facteurs humains, aux systèmes ou à des causes extérieures. Ex. : RH, projets, SI, conformité et règlements, QDD, fraude interne ou externe, continuité, maîtrise des activités externalisées.
Risques d'environnement	Risques liés à l'environnement de l'organisme. Ex. : décisions gouvernementales, crise sanitaire, revue EIOPA.

Une fois l'identification des risques réalisée, il convient de les quantifier. C'est le rôle du SCR (*Solvency capital requirement*) qui représente le capital minimal nécessaire pour absorber ces risques au moins dans la plupart des cas.

Au sein de ce SCR, le principal risque identifié est le risque de souscription. Il s'agit de l'ensemble des risques pris par un assureur lors de la distribution de contrats d'assurance auprès de personnes physiques ou de personnes morales (cf. paragraphe C.1 « risque de souscription»). Ce risque est situé essentiellement en Santé Non-Vie (risques santé et prévoyance - hors rentes invalidité en cours).

Vient ensuite le risque de marché, qui résulte de mouvements défavorables liés aux investissements (cf. paragraphe C.2). En ce qui concerne la MNT, l'ampleur de ce risque est liée à la gestion financière de garanties de prévoyance comportant des engagements de très long terme.

Le risque opérationnel est le troisième risque identifié.

C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

APPRÉHENSION DU RISQUE DE SOUSCRIPTION AU SEIN DE LA MUTUELLE

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

Ce risque de souscription est atténué à la MNT par les éléments suivants :

- il s'agit largement, tant en prévoyance qu'en santé, d'offres individuelles, ce qui limite le risque de radiations massives et disperse le risque sur des profils très variés ;
- le barème santé est en adéquation avec les axes explicatifs du risque : âge et localisation géographique (département) ;
- en prévoyance, l'utilisation de tables d'expérience pour le provisionnement, la tarification liée à la localisation et au niveau de garantie, et la présence d'un délai de stage d'un an à l'adhésion limitent le risque de souscription.

En revanche, le risque de souscription est fortement impacté par la structure modulaire du règlement mutualiste en santé et, en prévoyance, par les modalités d'adhésion (dans les cas où le délai de stage ne s'applique pas) notamment dans les conventions de participation liées à des appels d'offres.

MESURE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

La MNT pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs. Suivis régulièrement, ils font l'objet de présentation à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations),
- le rapport P/C (prestations / cotisations).

Ce risque de souscription et de provisionnement est quantifié au travers de la formule standard et se décompose comme suit :

- Santé Non-Vie pour les risques santé et prévoyance (hors rentes invalidité en cours), qui représente l'essentiel du SCR de souscription (150,5 millions d'euros au 31/12 /2024),
- Santé Vie pour les rentes en cours, invalidité ou dépendance (5,8 millions d'euros),
- Vie pour les garanties décès des règlements mutualistes santé et prévoyance et de la MMG (0,6 million d'euros).

MAÎTRISE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la MNT a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. À cet effet :

- un comité de souscription dédié aux réponses aux appels d'offres,
- des augmentations de cotisations annuelles votées par l'assemblée générale de la MNT pour les règlements mutualistes santé et prévoyance,
- une revue du processus de provisionnement par la fonction actuarielle et par les commissaires aux comptes. En prévoyance, le recours à des tables d'expérience certifiées nécessite un audit annuel du risque par un actuaire indépendant,
- le recours à une réassurance diversifiée visant à protéger la solvabilité de la mutuelle.

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

APPRÉHENSION DU RISQUE DE MARCHÉ AU SEIN DE LA MUTUELLE

Le risque de marché résulte de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la MNT,
- d'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- d'une forte concentration d'investissements sur un même émetteur,
- d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- le ratio SCR de marché / provisions techniques prévoyance brutes de réassurance,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard des risques financiers importants, la mutuelle est particulièrement sensible au risque de *spread*.

Le risque de marché au 31/12/2024, quantifié au travers de la formule standard, est de 90,1 millions d'euros (contre 84,7 millions € en 2023) se décomposant comme suit :

Décomposition du risque de marché (en M euros)	2024	2023
SCR de taux	11,1	5,3
SCR actions	25,4	19,2
SCR immobilier	33,5	33,2
SCR de spread	35,4	43,6
SCR de concentration	3,2	2,7
SCR de change	1,8	2,1
SCR de marché	90,1	84,7

MAÎTRISE DU RISQUE DE MARCHÉ

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribue au système de gestion des risques. La mutuelle s'appuie sur l'expertise d'un mandataire de gestion : OFI Asset Management.

Les orientations de placement sont définies en cohérence avec la gestion actif / passif ainsi qu'avec la stratégie de préservation des fonds propres, notamment en opérant une sélection d'actifs de placement rigoureuse reposant sur des limitations (par classe d'actifs, par notation, émetteur).

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la MNT au risque de marché a été testée dans le processus EIRS 2023 par un scénario inflationniste, partagé avec l'UMG Groupe VYV.

Des sensibilités sur la base du 31/12/2023 ont également été estimées :

- baisse du taux sans risque de 0,5 %
- hausse des *spreads* de 1 %
- baisse soudaine des actions cotées de 25 %
- baisse soudaine de l'immobilier (y compris immeubles d'exploitation et SCI) de 30 %.

L'objectif de ces tests est d'évaluer la capacité de la mutuelle à pallier un choc, un incident majeur ou une anomalie, se produisant au cours de ses activités.

C.3 RISQUE DE CRÉDIT

APPRÉHENSION DU RISQUE AU SEIN DE LA MUTUELLE

Le risque de contrepartie, ou risque de crédit, correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir du :

- non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- défaut d'un réassureur,
- défaut des banques au regard des liquidités détenues.

MESURE DU RISQUE

La MNT pilote son risque de crédit ou de contrepartie au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au comité des placements et des finances et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- la notation des banques,
- la notation des réassureurs,
- la concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs,
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Le risque de crédit ou de contrepartie au 31/12/2024 est quantifié au travers de la formule standard et est de 4,5 millions d'euros (identique en 2023), essentiellement dû au risque de contrepartie type 1, le risque de type 2 étant nul.

MAÎTRISE DU RISQUE

Concernant tout particulièrement le risque du / des réassureurs(s) ou banques, la MNT veille à leur qualité et à leur fiabilité lors de la sélection. Elle suit également leur solidité financière. Au 31/12/2024, la notation de chaque réassureur est supérieure ou égale à A.

Le plan de réassurance de la MNT est un plan global et diversifié, alliant divers traités en quote-part sur plusieurs risques (santé, prévoyance, décès...), et est réparti auprès de plusieurs réassureurs.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

APPRÉHENSION DU RISQUE DE LIQUIDITÉ AU SEIN DE LA MUTUELLE

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées
- le niveau de trésorerie
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

MAÎTRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

APPRÉHENSION DU RISQUE OPÉRATIONNEL AU SEIN DE LA MUTUELLE

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme. Cette défaillance pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Ce risque peut avoir les causes suivantes :

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

MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL ET RISQUES MAJEURS

Le risque opérationnel est mesuré au travers de l'analyse des processus opérationnels mis en place.

La cartographie des risques majeurs permet, avec la participation active des membres du comité de direction générale et des fonctions clés, par une approche *Top-Down* de mesurer les risques identifiés et d'en déduire une cotation afin de déterminer si le risque est majeur.

La première étape consiste donc en l'identification, l'analyse et la cotation des risques bruts : l'impact et la fréquence des risques sont évalués suivant une grille prenant en compte des critères de solvabilité, financiers, réglementaires et réputationnels. La fréquence est, quant à elle, évaluée selon la probabilité d'occurrence estimée du risque.

En 2024, trois risques opérationnels majeurs ont été identifiés à travers la cartographie des risques majeurs de la MNT :

- Risque de non-conformité : le risque de non-conformité est défini comme le risque de sanctions judiciaires ou administratives, de perte financière significative ou d'atteinte à la

réputation qu'engendre le non-respect par l'entreprise d'assurance des dispositions légales, réglementaires, ainsi que des normes professionnelles ou déontologiques, et des instructions ou orientations des organes délibérant et exécutif.

- Risque de cybersécurité : le risque de cybersécurité se traduit principalement par le risque d'être victime de cyberattaques dû à un manque de sécurisation dans nos systèmes d'information. Ce risque se fait de plus en plus présent du fait de l'accroissement des causes potentielles :
 - interconnexion des systèmes au niveau du groupe
 - augmentation des cyberattaques
 - hausse du télétravail et des transferts de données vers l'extérieur
 - appât du gain : valorisation de plus en plus importante des données personnelles.
- Risque de non-disponibilité du système d'information : le risque d'absence de disponibilité de l'ensemble du système d'information induirait une perte quant à l'intégrité des données hébergées par le système d'informations. Ce risque aggrave la vraisemblance ou l'impact des autres risques opérationnels identifiés.

MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

Le processus d'élaboration de la cartographie des risques majeurs permet également de réaliser les étapes suivantes :

- recensement et évaluation des moyens de maîtrise selon un ensemble de critères
- cotation des risques nets, en tenant compte des effets de leurs moyens de maîtrise
- détermination des éventuels plans d'action permettant de ramener le risque net à un niveau acceptable.

Ainsi, des éléments de maîtrise sont identifiés pour les risques opérationnels majeurs identifiés en 2024 :

- **Risque de non-conformité :**
 - acculturation, sensibilisation et formations auprès des opérationnels
 - travaux menés par la fonction clé vérification de la conformité
 - travaux menés par le DPO (programmes, contrôles et suivis)
 - réactivité du système informatique sur le changement à opérer
 - maîtrise de l'externalisation des activités.
- **Risque de cybersécurité :**
 - prévention : sensibilisation, information et formation du personnel
 - renforcement de l'équipement en sécurité
 - transfert de risque : cyberassurance mise en place avec le Groupe VYV
 - travaux menés par le RSSI (programmes et suivis)
 - plan de remédiation pour stabilisation et sécurisation du SI.

- **Risque de non-disponibilité du système d'information :**

- plan de remédiation pour stabilisation et sécurisation du SI
- plan de reprise informatique planifié tous les neuf mois
- test du plan de reprise informatique réalisé régulièrement
- exécution du schéma directeur des systèmes d'information, projet de sécurité
- amélioration des bonnes pratiques de production.

Un plan de continuité d'activité (PCA) est en place à la MNT depuis 2019. Encadrés par la direction des risques du Groupe VYV, des échanges ont lieu mensuellement au niveau des différentes entités afin de s'assurer de la cohérence des processus et procédures à appliquer dans le cadre du PCA. Ces éléments sont retranscrits dans notre « politique écrite de continuité d'activité et de gestion de crise » et déclinés dans un « plan de contrôle du PCA de la MNT » (dispositif opérationnel qui vise à contrôler, maintenir et améliorer la capacité de continuité d'activité de la MNT) et un « plan de gestion de crise » (dispositif qui a pour objectif de déterminer comment l'entreprise réagira en cas de crise, et conçu pour répondre à tout type de crise que peut rencontrer la MNT). Notre PCA est aussi testé dans le cadre d'un plan de test pluriannuel, au travers d'exercices par exemple d'activation de la cellule de crise MNT ou la vérification du bon déroulement du plan de reprise informatique de notre centre de données.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.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.

D

VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

D.1 Actifs	p. 57
D.2 Provisions techniques	p. 59
D.3 Autres passifs	p. 60
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	p. 62
D.5 Autres informations	p. 62

D.1 ACTIFS

PRÉSENTATION DU BILAN

Le bilan actif de la MNT en normes prudentielles (ce que l'entreprise possède) est établi à partir des états financiers Solvabilité II. Ces derniers sont réalisés directement à partir des comptes sociaux validés par les commissaires aux comptes.

Il se présente de la manière suivante :

BILAN ACTIF S2 (EN K€)	2024	2023
Écarts d'acquisitions		
Frais d'acquisition reportés		
Actifs incorporels		
Impôts différés actifs	41 833	49 004
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles pour usage propre	115 351	118 661
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	1 250 173	1 198 194
Immobilier (autre que pour usage propre)		
Participations		
Actions	49 931	43 370
Actions cotées		
Actions non cotées	49 931	43 370
Obligations	808 934	787 591
Obligations souveraines	409 528	372 686
Obligation d'entreprises	399 407	414 906
Obligations structurées		
Titres garantis		
Fonds d'investissement	367 938	338 060
Produits dérivés		
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	23 369	29 173
Autres placements		
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés		
Prêts et prêts hypothécaires	145	165
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
Autres prêts et prêts hypothécaires		
Avances sur polices	145	165
Provisions techniques cédées	611 566	595 345
Non vie et santé similaire à la non-vie	363 524	339 376
Non vie hors santé		
Santé similaire à la non vie	363 524	339 376
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	248 042	255 968
Santé similaire à la vie	246 941	254 631

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

Vie hors santé, UC ou indexés	1 102	1 337
UC ou indexés		
Dépôts auprès des cédantes		550
Créances nées d'opérations d'assurance	19 095	16 834
Créances nées d'opérations de réassurance	6 349	8 473
Autres créances (hors assurance)	7 868	10 235
Actions auto-détenues		
Instruments de fonds propres appelés et non payés		
Trésorerie et équivalent trésorerie	63 307	49 815
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 801	1 538
TOTAL DE L'ACTIF	2 117 489	2 048 814

L'ensemble de ces données sont soit directement extraites des comptes de même nature de la comptabilité générale, soit éclatées à partir de critères simples et clairs (immobilier autre que pour usage propre, dépôts autres que assimilables à de la trésorerie, ventilation des provisions techniques...), soit agrégées dans les mêmes conditions de clarté et de simplicité (autres placements...).

L'établissement du bilan actif en norme prudentielle n'a pas fait l'objet d'appréciations ou d'interprétations. Les données présentées sont donc toutes exactes et présentent le même degré de fiabilité que le bilan Solvabilité I.

BASE GÉNÉRALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS

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

- valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations...).
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - valeur d'expert (notamment pour l'immobilier),
 - ou valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées).

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

IMMOBILISATIONS INCORPORELLES SIGNIFICATIVES

A l'actif du bilan S1, les immobilisations incorporelles de la MNT (qui sont des actifs non monétaires identifiables et d'utilisation durable permettant à l'entreprise d'avoir une certaine pérennité) s'élèvent à 14 380 K€ nettes comptables, soit 0,66 % du total de l'actif. Il s'agit essentiellement des outils logiciels qui permettent à la MNT d'exercer ses métiers.

BAUX FINANCIERS ET BAUX D'EXPLOITATION

La MNT gère de façon marginale un accord de location sur son parc immobilier situé sur l'emplacement de son siège rue d'Athènes.

IMPÔTS DIFFÉRÉS ACTIFS

Au global, les impôts différés de la mutuelle sont au passif.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES ET MÉTHODOLOGIE

LIGNE D'ACTIVITÉ	PROVISIONS DE PRIMES BRUTES	PROVISIONS DE SINISTRES BRUTS	MARGE DE RISQUE	PROVISIONS TECHNIQUES BRUTES		PROVISIONS TECHNIQUES CÉDÉES	
				2024	2023	2024	2023
Santé Non Vie (lob 1)	-50 819	36 506	19 808	-14 314	3 434	197	-19
Santé Non Vie (lob 13)	-40	1 363	0	1 323	1 914	0	0
Santé Non Vie (lob 2)	35 303	447 639	10 401	482 942	445 207	363 327	339 395
Santé Vie (lob 33)	0	319 206	1 016	319 206	326 561	246 941	254 631
Vie (lob 32)	-527	7 552	202	7 025	7 305	1 102	1 337
Vie (lob 36)	9 088	1 118	125	10 207	8 934	0	0
TOTAL	-6 995	813 384	31 552	806 388	793 356	611 566	595 345

Les provisions de sinistres sont calculées :

- En santé non-vie (LoB 1 et 13) avec la méthode *actuarielle chain ladder*, dont la finalité est d'anticiper les prestations futures à partir des historiques de prestations déjà observés par le passé.
- En prévoyance vie (LoB 33) ou non vie (LoB 2), en calculant les provisions sur tous les sinistres donnant lieu à indemnisation. Ces calculs tiennent compte de tables d'expérience, certifiées par un actuaire indépendant, pour le maintien en incapacité, invalidité et retraite.
- En vie (LoB 32), la méthode *actuarielle chain ladder* est également appliquée à partir de l'historiques des prestations.
- En ce qui concerne la LoB 36, il s'agit de l'acceptation en réassurance des produits décès, annuels et voyageurs, de la Mutuelle Mare Gaillard (MMG).

L'actualisation de ces provisions sous Solvabilité II se fait grâce à la courbe des taux sans correction pour volatilité publiée à la date de calcul par l'EIOPA.

Les provisions de primes sont calculées en tenant compte de la sinistralité estimée - à la date d'inventaire - et des frais anticipés pour l'année suivante.

La marge de risque est définie par l'article 37 des actes délégués et la MNT la calcule à partir de la première simplification proposée par la réglementation consistant à projeter les SCR futurs, nécessaires à l'évaluation de la marge de risque (Santé Vie, Santé Non-Vie, Contrepartie et opérationnel), tout en considérant certaines approximations pour leur projection.

Les SCR sont projetés jusqu'à extinction du portefeuille. Les données disponibles et utilisées à la date de calcul sont utilisées durant toute la durée de la projection.

INCERTITUDE LIÉE À LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- sur l'évaluation des provisions de sinistre : incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- sur l'évaluation des provisions de prime :
 - incertitude liée à la sinistralité future,
 - incertitude liée aux frais futurs.

D.3 AUTRES PASSIFS

MONTANT DES AUTRES PASSIFS ET MÉTHODOLOGIE

Les autres passifs de la MNT se présentent de la manière suivante :

AUTRES PASSIFS (EN K€)	2024	2023
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	685 702	672 257
Impôts différés passifs	56 396	59 292
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit		1
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance	49 967	48 952
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	43 023	41 860
Dettes subordonnées	15 130	14 720
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	130	-280
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	15 000	15 000
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	681	791

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché,
- retraitements du bas de bilan, liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

ACCORDS DE LOCATION

La MNT étant une mutuelle territoriale, elle utilise des locaux implantés dans toute la France, loués, mis à disposition ou utilisés dans le cadre d'un accord de participation.

Le nombre total des locaux utilisés, au 31 décembre 2024, est de 15 203 m², pour un montant total d'environ 4 452 970 euros en 2024, au titre des loyers/indemnités d'occupation et des charges locatives.

IMPÔTS DIFFÉRÉS PASSIF

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

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

- pour les placements : écart d'évaluation sur les actifs de placements entre, d'une part la valeur de marché (y compris les coupons et loyers courus), et d'autre part la valeur nette fiscale,
- pour les provisions techniques : écart entre les valeurs S1 et S2.

Le détail des impôts différés figure ci-après :

ANNUEL 2024	VNC 31/12/2024	VM 31/12/2024	VALEUR NETTE FISCALE 31/12/2024	PLUS OU MOINS VALUES LATENTES	TAUX D'IMPOSITION	IDA SII (ACTIF)	IDP SII (PASSIF)	TOTAL IDP
Portefeuille actions	31 246	49 931	32 035	17 896	25,83%	0	4 623	4 623
Portefeuille immobiliers	76 830	115 351	81 509	33 843	25,83%	0	8 742	8 742
Portefeuille obligations Etat	439 842	409 528	437 440	-27 912	25,83%	-7 210	0	-7 210
Portefeuille autres obligations	413 121	399 407	409 453	-10 046	25,83%	-2 595	0	-2 595
Portefeuille placets diversifiés	348 784	367 938	368 311	-373	25,83%	-96	0	-96
Fonds de dépôts (livrets)	23 369	23 369	22 732	637	25,83%	0	165	165
Prêts (sans collatéral)	145	145	145	0	25,83%	0	0	0
PLACEMENTS (hors prêts et fds FNMf)	1 333 338	1 365 670	1 351 624	14 045		-9 901	13 529	3 628
Provisions techniques brutes	-997 978	-837 940	-997 978	160 038	25,83%	0	41 338	41 338
Provisions techniques cédées	720 981	611 566	720 981	-109 415	25,83%	-28 262	0	-28 262
Provisions techniques nettes	-276 996	-226 374	-276 996	50 622		-28 262	41 338	13 076
Dépôt espèces	-691 544	-685 702	-691 544	5 842	25,83%	0	1 509	1 509
Provision IDR	-4 482	-4 482	0	-4 482	25,83%	-1 158	0	-1 158
Autres dettes hors assurance	-11 510	-21 238	-11 510	-9 728	25,83%	-2 513	0	-2 513
TSR MNT	-15 208	-15 130	-15 208	78	25,83%	0	20	20
Autres passifs	-722 744	-726 552	-718 262	-8 290		-3 671	1 529	-2 141

AVANTAGES ÉCONOMIQUES ET AVANTAGES DU PERSONNEL

La MNT provisionne au titre des médailles du travail et des indemnités de départ à la retraite en 2024 un montant de 4 360 K€ (4 098 K€ en 2023).

D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La MNT n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5 AUTRES INFORMATIONS

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



GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres	p. 64
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	p. 65
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	p. 68
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	p. 68
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	p. 69
E.6 Autres informations	p. 69

E.1 FONDS PROPRES

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 issues du processus EIRS utilisant un horizon de cinq ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique de fonds propres.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

STRUCTURE DES FONDS PROPRES (EN K EUROS)	FONDS PROPRES N-1	FONDS PROPRES N	NIVEAU 1 - NON RESTREINT	NIVEAU 1 - RESTREINT	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Fonds propres de base						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle	2 821	2 821	2 821			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Réserve de réconciliation	374 171	419 728	419 728			
Passifs subordonnés	15 000	15 000			15 000	
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets						
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
TOTAL FONDS PROPRES DE BASE APRÈS DÉDUCTIONS	391 992	437 548	422 548	0	15 000	0

L'écart entre les fonds propres Solvabilité II et les fonds propres Solvabilité I s'élève à 54,9 M€ en 2024 pour un total de fonds propres Solvabilité II de 437,5 M€, (contre 33,9 M€ pour un total de fonds propres de 392 M€ en 2023) et est ventilé comme suit :

EN K€	2024		2023	
	S1	S2	S1	S2
Ecart sur placements	0	32 332	0	7 874
Ecarts sur actifs incorporels	0	(14 380)	0	(13 036)
Ecarts sur les provisions techniques brutes	0	160 038	0	158 648
Ecarts sur les provisions techniques cédées	0	(109 415)	0	(122 593)
Ecart sur impôts différés actifs	0	41 833	0	48 431
Ecart sur ID passifs	0	(56 396)	0	(58 718)
Ecart sur dépôt espèces	0	5 842	0	17 842
Ecarts passifs autres	0	(4 986)	0	(4 486)
TOTAL DES FONDS PROPRES S1	382 680	0	358 031	0
TOTAL DES FONDS PROPRES S2	0	437 548	0	391 992
ECART FONDS PROPRES S2 - S1	54 869		33 961	

PASSIFS SUBORDONNÉS

La mutuelle a émis un Titre Subordonné Remboursable de 15 millions d'euros sur dix ans, avec date d'effet en juillet 2017, au taux fixe de 3 %, souscrit par parts égales entre Harmonie Mutuelle et SMACL Assurances.

FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES

STRUCTURE DES FONDS PROPRES (EN K€)	FONDS PROPRES N-1	FONDS PROPRES N	NIVEAU 1 - NON RESTREINT	NIVEAU 1 - RESTREINT	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	391 992	437 548	422 548	0	15 000	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	391 992	437 548	422 548	0	15 000	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	391 992	437 548	422 548	0	15 000	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	386 835	432 961	422 548	0	10 413	
<i>Capital de solvabilité requis</i>	196 854	208 252				
<i>Minimum de capital requis</i>	49 213	52 063				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	199,1 %	210,1 %				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	786,0 %	831,6 %				

Ainsi, les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- ratio de couverture du SCR : 210,1 %
- ratio de couverture du MCR : 831,6 %.

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la MNT est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

E. GESTION DU CAPITAL

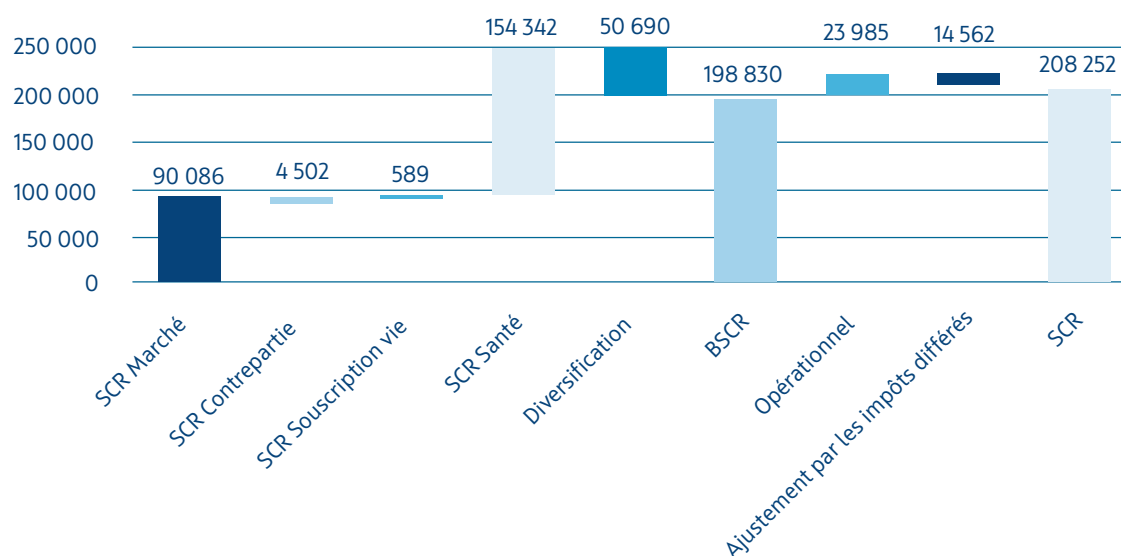
Il se décompose de la manière suivante :

DÉCOMPOSITION DU SCR (EN K€)	2024	2023
BSCR	198 830	184 905
SCR DE MARCHÉ	90 086	84 709
SCR DE DÉFAUT	4 502	4 548
SCR VIE	589	5 534
SCR SANTÉ	154 342	140 878
<i>EFFET DE DIVERSIFICATION</i>	<i>-50 690</i>	<i>-50 763</i>
AJUSTEMENT	-14 562	-10 288
SCR OPÉRATIONNEL	23 985	22 236
SCR GLOBAL	208 252	196 854

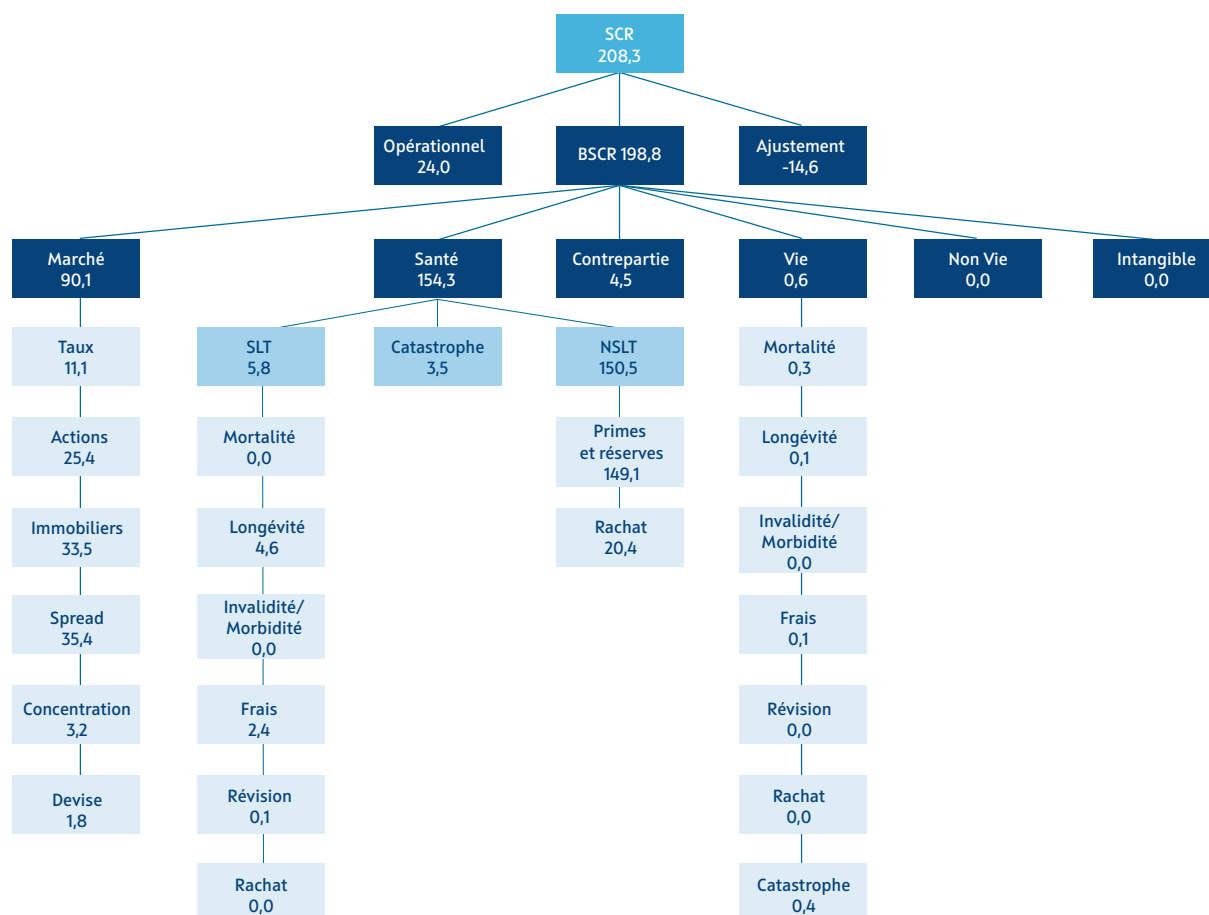
Son évolution entre 2023 et 2024 est liée essentiellement à :

- la baisse de la QP de réassurance de 80 % à 60 % à partir de 2025 (intégrée dans le BEP),
- la hausse des cotisations passées et à venir (due au développement et la hausse tarifaire), impactant le SCR de souscription santé à travers le risque de primes,
- l'acceptation de la réassurance des produits décès et santé non-vie de la Mutuelle Mare Gaillard (MMG), impactant principalement de SCR de l'ordre de 5M€.
- la hausse des taux et la remontée des plus-values latentes sur les valeurs de marché.

COMPOSANTES DU SCR AU 31/12/2023 (EN K€)



DÉCOMPOSITION DU SCR NET DE RÉASSURANCE (EN M€)



MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le minimum de capital requis (MCR) de la MNT s'élève à 52,1 M€ (contre 49,2M€ en 2023), est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2024 (EN €)			2023 (EN €)		
CALCUL DU MONTANT NOTIONNEL DU MCR EN NON-VIE ET EN VIE 2024	ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE	TOTAL	ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE	TOTAL
Montant notionnel du MCR linéaire	45 623 044	2 033 683	47 656 727	42 197 149	1 988 304	45 623 044
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	199 343 264	8 885 882	208 229 146	187 995 450	8 858 231	199 343 264
Plafond du montant notionnel du MCR	89 704 469	3 998 647	93 703 116	84 597 953	3 986 204	89 704 469
Plancher du montant notionnel du MCR	49 835 816	2 221 471	52 057 286	46 998 863	2 214 558	49 835 816
Montant notionnel du MCR combiné	49 835 816	2 221 471	52 057 286	46 998 863	2 214 558	49 213 420
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 700 000	4 000 000	6 700 000	2 700 000	4 000 000	2 700 000
Montant notionnel du MCR	46 998 863	4 000 000	50 998 863	46 998 863	4 000 000	46 998 863

E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

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

E.4 DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ

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

E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

E.6 AUTRES INFORMATIONS

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

ANNEXES : QRT

Annexe 1 S.02.01.02 Bilan		
Balance sheet (K€) - 31/12/2024		VALEUR SOLVABILITÉ II
Actifs		C0010
Fond de commerce	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
Actifs d'impôts différés	R0040	41 833,28
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	115 351,10
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	1 250 173,22
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	49 931,37
Actions - cotées	R0110	0,00
Actions - non cotées	R0120	49 931,37
Obligations	R0130	808 934,40
Obligations d'État	R0140	409 527,62
Obligations d'entreprise	R0150	399 406,78
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	409 527,62
Produits dérivés	R0190	399 406,78
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	0,00
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0220	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	145,47
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	145,47
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	611 566,22
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	363 523,95
Non-vie hors santé	R0290	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	363 523,95
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	248 042,27
Santé similaire à la vie	R0320	246 940,60
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	1 101,67
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	19 094,58
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	6 349,14
Autres créances (hors assurance)	R0380	7 868,37
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	63 307,07
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 800,72
TOTAL DE L'ACTIF	R0500	2 117 489,17

		VALEUR SOLVABILITÉ II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	500 160,19
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	500 160,19
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation	R0580	469 950,85
Marge de risque	R0590	30 209,34
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	337 780,07
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	320 221,68
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00
Meilleure estimation	R0630	319 206,12
Marge de risque	R0640	1 015,56
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	17 558,40
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00
Meilleure estimation	R0670	17 231,48
Marge de risque	R0680	326,91
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	0,00
Passifs éventuels	R0740	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 619,41
Provisions pour retraite	R0760	4 482,18
Dépôts des réassureurs	R0770	685 701,72
Passifs d'impôts différés	R0780	56 395,54
Produits dérivés	R0790	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	49 967,30
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	43 023,31
Passifs subordonnés	R0850	15 130,09
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	130,09
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	15 000,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	680,96
TOTAL DU PASSIF	R0900	1 694 940,77
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF	R1000	422 548,40

Annexe 1 S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité																		
		LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : ENGAGEMENTS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE NON-VIE (ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE)												LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				TOTAL
		ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX	ASSURANCE DE PROTECTION DU REVENU	ASSURANCE D'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS	ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE	AUTRE ASSURANCE DES VÉHICULES À MOTEUR	ASSURANCE MARITIME, AÉRIENNE ET TRANSPORT	ASSURANCE INCENDIE ET AUTRES DOMMAGES AUX BIENS	ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	ASSURANCE CRÉDIT ET CAUTIONNEMENT	ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE	ASSURANCE ASSISTANCE	PERTES PÉCUNIAIRES DIVERSES	SANTÉ	ACCIDENTS	MARITIME, AÉRIENNE, TRANSPORT	IMMOBI-LIERS	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises																		
Brut - assurance directe	R0110	570 796,21	201 738,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					772 534,26
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0120	9 126,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					9 126,23
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0130													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0140	2 197,67	161 165,40	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	163 363,07
Net	R0200	577 724,77	40 572,64	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	618 297,42
Primes acquises																		
Brut - assurance directe	R0210	570 789,38	201 738,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					772 527,42
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0220	9 126,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					9 126,23
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0230													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0240	2 197,67	161 165,40	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	163 363,07
Net	R0300	577 717,94	40 572,64	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	618 290,59
Charge des sinistres																		
Brut - assurance directe	R0310	423 083,69	143 406,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					566 490,23
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0320	8 172,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					8 172,09
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0330													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0340	2 381,16	136 062,63	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	138 443,79
Net	R0400	428 874,62	7 343,91	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	436 218,52
DÉPENSES ENGAGÉES	R0550	107 354,76	32 732,04	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	140 086,79
SOLDE - AUTRES CHARGES/ PRODUITS TECHNIQUES	R1210																	-2 362,84
TOTAL TECHNICAL EXPENSES	R1300																	137 723,96



		LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : ENGAGEMENTS D'ASSURANCE VIE						ENGAGEMENTS DE RÉASSURANCE VIE		TOTAL
		ASSURANCE SANTÉ	ASSURANCE AVEC PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES	ASSURANCE INDEXÉE ET EN UNITÉS DE COMPTE	AUTRES ASSURANCES VIE	RENTES DÉCOULANT DES CONTRATS D'ASSURANCE NON-VIE ET LIÉES AUX ENGAGEMENTS D'ASSURANCE SANTÉ	RENTES DÉCOULANT DES CONTRATS D'ASSURANCE NON-VIE ET LIÉES AUX ENGAGEMENTS D'ASSURANCE AUTRES QUE LES ENGAGEMENTS D'ASSURANCE SANTÉ	RÉASSURANCE SANTÉ	RÉASSURANCE VIE	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
Primes émises										
Brut	R1410	0,00	0,00	0,00	5 814,42	0,00	0,00	0,00	8 084,97	13 899,39
Part des réassureurs	R1420	0,00	0,00	0,00	4 152,91	0,00	0,00	0,00	0,00	4 152,91
Net	R1500	0,00	0,00	0,00	1 661,51	0,00	0,00	0,00	8 084,97	9 746,48
Primes acquises										
Brut	R1510	0,00	0,00	0,00	5 814,42	0,00	0,00	0,00	8 084,97	13 899,39
Part des réassureurs	R1520	0,00	0,00	0,00	4 152,91	0,00	0,00	0,00	0,00	4 152,91
Net	R1600	0,00	0,00	0,00	1 661,51	0,00	0,00	0,00	8 084,97	9 746,48
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0,00	0,00	0,00	2 554,71	13 799,36	0,00	0,00	5 996,00	22 350,07
Part des réassureurs	R1620	0,00	0,00	0,00	1 701,18	11 831,38	0,00	0,00	0,00	13 532,56
Net	R1700	0,00	0,00	0,00	853,53	1 967,98	0,00	0,00	5 996,00	8 817,50
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900	0,00	0,00	0,00	1 164,41	-232,77	0,00	0,00	1 267,80	2 199,45
SOLDE - AUTRES CHARGES/PRODUITS TECHNIQUES	R2510									0,00
TOTAL DES DÉPENSES	R2600									2 199,45
MONTANT TOTAL DES RACHATS	R2700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Annexe 1 S.12.01.02 Provisions techniques vie et santé SLT									
		Assurance indexée et en unités de compte				Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00			0,00			0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0,00	0,00			0,00			0,00
Meilleure estimation brute	R0030	0,00		0,00	0,00		7 024,87	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0,00		0,00	0,00		1 101,67	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0090	0,00		0,00	0,00		5 923,20	0,00	0,00
Marge de risque	R0100	0,00	0,00			201,93			0,00
PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL	R0200	0,00	0,00			7 226,80			0,00

		Réassurance acceptée		Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
			Total (vie hors santé, y compris UC)		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0100	C0150	C0160	C0170	C0180		C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation brute	R0030	10 206,61	17 231,48		0,00	0,00	319 206,12	0,00	319 206,12
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	R0080	0,00	1 101,67		0,00	0,00	246 940,60	0,00	246 940,60
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total	R0090	10 206,61	16 129,81		0,00	0,00	72 265,52	0,00	72 265,52
Marge de risque	R0100	124,99	326,91	0,00			1 015,56	0,00	1 015,56
PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL	R0200	10 331,60	17 558,40	0,00			320 221,68	0,00	320 221,68

Annexe 1 S17.01.02 Provisions techniques non-vie																		
		ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE												RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				TOTAL ENGAGEMENTS EN NON-VIE
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurance assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
	Provisions pour primes																	
Brut	R0060	-50 859,52	35 302,93	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	-15 556,58
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	21 631,45	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	21 631,45
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-50 859,52	13 671,48	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	-37 188,03
	Provisions pour sinistres																	
Brut	R0160	37 868,34	447 639,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	485 507,43
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	196,90	341 695,59	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	341 892,49
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	37 671,44	105 943,50	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	143 614,94
Total meilleure estimation - brut	R0260	-12 991,17	482 942,02	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	469 950,85
Total meilleure estimation - net	R0270	-13 188,08	119 614,98	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	106 426,90
Marge de risque	R0280	19 808,05	10 401,29	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	30 209,34
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	6 816,87	493 343,31	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	500 160,19
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	196,90	363 327,05	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	363 523,95
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	6 619,97	130 016,27	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	136 636,24



[illegible]

Annexe I S.23.01 Fonds propres						
		TOTAL	NIVEAU 1 - NON RESTREINT	NIVEAU 1 - RESTREINT	NIVEAU 2	NIVEAU 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	2 820,79	2 820,79		0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00			
Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	419 727,61	419 727,61			
Passifs subordonnés	R0140	15 000,00		0,00	15 000,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	437 548,40	422 548,40	0,00	15 000,00	0,00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0,00			0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00			0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00

		TOTAL	NIVEAU 1 - NON RESTREINT	NIVEAU 1 - RESTREINT	NIVEAU 2	NIVEAU 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	437 548,40	422 548,40	0,00	15 000,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	437 548,40	422 548,40	0,00	15 000,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	437 548,40	422 548,40	0,00	15 000,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	432 961,00	422 548,40	0,00	10 412,60	
SCR	R0580	208 251,96				
MCR	R0600	52 062,99				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	2.1010				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	8.3160				
		C0060				
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	422 548,40				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00				
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 820,79				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00				
Réserve de réconciliation	R0760	419 727,61				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	62,80				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	50 859,52				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	50 922,31				

Annexe I S.25.01.21

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

		CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS BRUT	USP	SIMPLIFICATIONS
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	90 085,97		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	4 501,89		
Risque de souscription en vie	R0030	589,00		
Risque de souscription en santé	R0040	154 342,40		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00		
Diversification	R0060	-50 689,63		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	198 829,62		
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100		
Risque opérationnel	R0130	23 984,60		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-14 562,26		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	208 251,96		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies				
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211	0,00		
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212	0,00		
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213	0,00		
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214	0,00		
Capital de solvabilité requis	R0220	208 251,96		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0,00		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,00		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,00		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00		
		C0109		
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	1 - Oui		
Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		LAC DT		
		C0130		
LAC DT	R0640	-14 562,26		
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-14 562,26		
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	0,00		

Annexe I S.28.02 - Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie					
Composant du MCR		ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE	Informations d'arrière plan	
		RÉSULTAT MCR (NL,NL)	RÉSULTAT MCR (NL,NL)		
		C0010	C0020		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	46 242,88	0,00		
		MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	PRIMES ÉMISES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, NETTES (DE LA RÉASSURANCE)	MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	PRIMES ÉMISES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, NETTES (DE LA RÉASSURANCE)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	0,00	577 724,77	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	119 614,98	40 238,32	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00
		ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE	Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	
		RÉSULTAT MCR (NL,NL)	RÉSULTAT MCR (NL,NL)		
		C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	2 033,68		
		MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	CAPITAL TOTAL NET (DE RÉASSURANCE/SPV) À RISQUE	MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	CAPITAL TOTAL NET (DE RÉASSURANCE/SPV) À RISQUE
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00		0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		88 395,33	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00		253401,388450283

CALCUL DU MCR GLOBAL		
		C0130
MCR linéaire	R0300	48 276,57
SCR	R0310	208 251,96
Plafond du MCR	R0320	93 713,38
Plancher du MCR	R0330	52 062,99
MCR combiné	R0340	52 062,99
Plancher absolu du MCR	R0350	6 700,00
Minimum de capital requis	R0400	52 062,99

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	46 242,88	2 033,68
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	199 479,21	8 772,75
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	89 765,64	3 947,74
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	49 869,80	2 193,19
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	49 869,80	2 193,19
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700,00	4 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	49 869,80	4 000,00



POUR TOUT CONNAÎTRE SUR LA MNT



MNT.FR



Mutuelle Nationale Territoriale
4 rue d'Athènes
75009 Paris



Pour une santé
accessible à tous

1^{re} mutuelle des agents
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER

