

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

Exercice 2022



Siège social : 4 Rue Venture – 13001 Marseille

Pourquoi un rapport narratif public ?

Afin de démontrer leur capacité à maîtriser leurs risques, les organismes d'assurance sont amenés, depuis le 1^{er} janvier 2016, à tenir annuellement à disposition du public un rapport narratif dénommé le « Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière » ou le SFCR (Solvency and Financial Condition Report).

Le but de ce rapport est double :

- D'une part il permet de garantir la capacité des organismes d'assurance à respecter leurs engagements vis-à-vis des assurés et donc d'assurer à ces derniers qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité sur le court et moyen terme.
- D'autre part, la communication publique permet aux assurés d'effectuer une comparaison entre les différents acteurs du marché assurantiel.

Sur quels éléments peut-on faire une comparaison entre les acteurs du marché ?

Afin de répondre aux objectifs précités, le rapport présente notamment, la performance, le système de gouvernance, le profil de risque, la valorisation et la gestion de capital de l'organisme concerné ainsi que son ratio de solvabilité.

Qu'est-ce qu'un ratio de solvabilité ?

Le ratio de solvabilité est un indicateur défini au niveau européen visant à s'assurer que les organismes d'assurance disposent du patrimoine nécessaire pour couvrir leur capital de solvabilité requis (Solvency Capital Requirement - SCR).

RSR - Regular Supervisory Report - Rapport régulier au contrôleur à destination du Superviseur.

SFCR - Solvency and Financial Condition Report - Rapport public sur la solvabilité et la situation financière.

BE - Best Estimate : Meilleure estimation des flux de trésorerie futurs

BSCR - Basic Solvency Capital Requirement / Capital de Solvabilité Requis de Base : Exigence en capital correspondant à l'agrégation des modules Vie, Non-Vie, Crédit, Marché et Santé.

IDA/IDP - Impôts Différés Actifs/Passifs : Impôts théoriques dus aux écarts de revalorisation entre bilan comptable et économique.

MCR - Minimum Capital Requirement / Minimum de Capital Requis : Exigence en capital en-deçà de laquelle les fonds propres économiques ne peuvent passer sous peine, pour l'organisme, de se faire retirer son agrément.

NSLT - Non Similar to Life Techniques : Santé Non Similaire à la Vie

SCR - Solvency Capital Requirement / Capital de Solvabilité Requis : Exigence en capital nécessaire pour couvrir une perte bicentenaire (probabilité de 0,5% à horizon 1 an).

MMM – Mutuelle Marseille Métropole

A. ACTIVITES ET RESULTATS

La Mutuelle Marseille Métropole est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 du code de la mutualité.

Elle exerce son activité exclusivement en France en assurances en assurances de personnes (santé individuelle et indemnités journalières).

En 2022, son chiffre d'affaires a augmenté de 8 % à 20 867 k€ contre 19 267 k€ en 2021. Le montant des prestations à la baisse de 3% (18 159 k€ en 2022 contre 18 759 k€ en 2021) conduit à un résultat de souscription en hausse à 2 170 k€ en 2022 contre -1 743 k€ en 2021.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

La gouvernance de la Mutuelle est fondée sur l'interdépendance entre :

- Le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- La direction opérationnelle (président et dirigeants opérationnels) salariée en charge de la mise en œuvre de la stratégie
- Les fonctions clés tenues par des administrateurs qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Des responsabilités d'acteurs sont attribuées à chaque membre du système de gouvernance afin d'assurer une correcte séparation entre les fonctions.

C. PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque de la MMM regroupe l'ensemble des risques auxquels la Société est exposée.

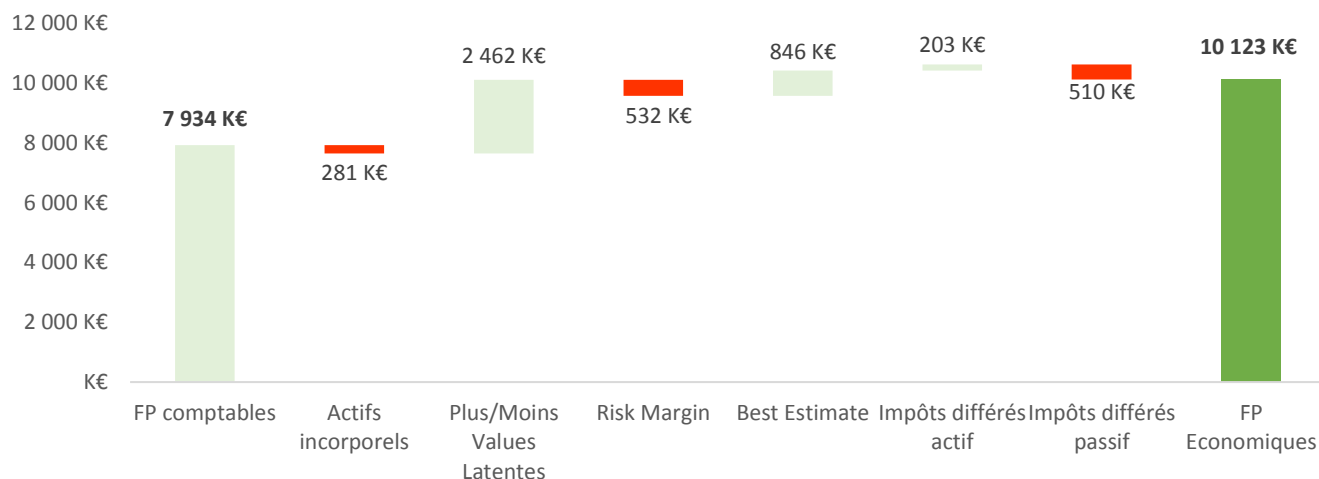
La Mutuelle Marseille Métropole a identifié et analysé au sein de son dispositif les risques auxquels elle est soumise :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de crédit,
- Le risque de liquidité,
- Le risque opérationnel.

La surveillance de ces risques est appréhendée à travers les travaux réalisés sous la responsabilité des fonctions clés et notamment l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

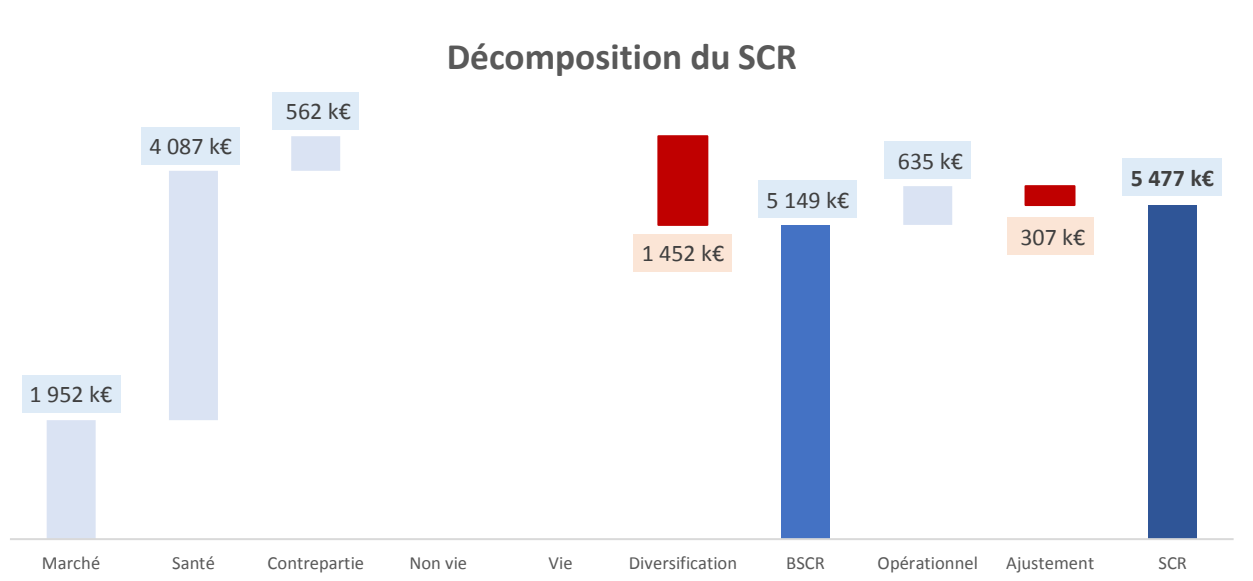
Le passage des Fonds Propres comptables aux Fonds Propres économiques est obtenu via les réévaluations suivantes :



La réévaluation des actifs de la vision comptable à la vision économique ainsi que la réévaluation des provisions en visions solvabilité 2 (retrait de la prudence et prise en compte de la marge technique future) conduit à une richesse économique plus importante que la richesse en vision comptable.

E. GESTION DU CAPITAL

Le profil de risque de l'organisme peut être résumé comme suit au 31.12.2022 :



Les évolutions des ratios de couverture du SCR et du MCR entre les années 2021 et 2022 sont les suivants :

Indicateurs de Solvabilité	2021	2022
Ratio SCR	156 %	185 %
Ratio MCR	322 %	375 %

En 2022, le ratio de solvabilité augmente de 29 points. La hausse du ratio de couverture du MCR résulte d'une hausse des Fonds Propres économiques entre les deux exercices.

Préambule.....	2
SYNTHESE.....	4
SOMMAIRE.....	7
A. ACTIVITE ET RESULTATS.....	8
B. LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	11
C. PROFIL DE RISQUE.....	21
D. VALORISATION POUR LES BESOINS DE SOLVABILITE 2.....	27
E. GESTION DU CAPITAL	34

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1. Activité

La Mutuelle est une personne morale à but non lucratif et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le **numéro de SIREN 782 814 727**.

La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Ficorec Audit (groupe Crowe) situé à Marseille.

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 :

- **Branche 1 accident.**
- **Branche 2 maladie.**

Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont principalement des **garanties Santé** mais la Mutuelle propose également un produit **d'indemnités journalières**. L'ensemble des produits proposés par la Mutuelle est commercialisé sur le territoire français.

Défis liés à l'environnement concurrentiel et économique :

- Défis concurrentiels :

Arrivée de nouveaux acteurs proposant des produits n'ayant pas à assurer une mutualisation avec la population retraitée et constitution de la Métropole Aix Marseille Provence sur laquelle la Mutuelle se positionne fortement.

- Défis règlementaires :

Application de Solvabilité 2 avec une implication de tous les acteurs de la Mutuelle.

A.2. Résultat de souscription

A.2.1. Résultat de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la Mutuelle a perçu 20 867 k€ de cotisations nettes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Prestations	Charge de prestations et frais de gestion	Frais d'acquisition et d'administration + Autres charges techniques	Résultat technique des opérations non-vies
Santé	18 555 k€	- 15 355 k€	- 1 132 k€	- 2 262 k€	+ 602 k€
IJ	2 312 k€	- 1 749 k€	47 k€		
	20 867 k€	- 17 104 k€	- 1 085 k€		

L'activité de la Mutuelle enregistre un résultat positif. Ce résultat résulte de notamment de l'effet cumulé de la croissance des cotisations (+1 599 k€ par rapport à 2021) et de la baisse des charges prestations (- 570 k€ par rapport à 2021)

Par conséquent le résultat s'élève à 601 k€ contre -1 743 k€ lors du précédent exercice.

Du fait de ses résultats techniques, la Mutuelle ne juge pas nécessaire de disposer de technique d'atténuation du risque de souscription au titre de l'exercice 2022.

A.3. Résultat des investissements

A.3.1. Analyse de la performance globale des investissements

Les investissements de la Mutuelle sont répartis sur plusieurs classes d'actifs : obligations, actions, OPCVM, immobilier et trésorerie. Les principales sources de revenus sont les réalisations des placements, les produits de SCPI et les loyers d'immeubles.

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

Catégorie d'actif	Produits	Charges	Résultats des investissements 2022	Résultats des investissements 2021
Obligations	16 k€			
Actions	-			
Immobilisations corporelles	228 k€			
Fonds d'investissement	3 k€			
Dépôts à terme	64 k€			
Réalisation des placements	1 483 k€			
Total	1 794 k€	926 k€	868 k€	- 72 k€

A.3.2. Les facteurs susceptibles d'influencer la performance à court terme et moyen terme

Du fait de la nature de ses investissements la Mutuelle peut être assujettie au risque de hausse des taux sur ces actifs et d'une dévaluation des valeurs de l'immobilier.

La Mutuelle suit la performance financière future tout au long de l'année et réalise des scénarii de sensibilités relatifs au risque financiers cours des travaux ORSA qu'elle mène, a minima, annuellement.

A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle Marseille Métropole ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle Marseille Métropole susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B. LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les 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.

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

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

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



B.1.2. Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 25 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit à minima deux fois dans l'année. Au cours de l'année 2022, il s'est réuni à 5 reprises.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale. Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace. Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2. Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

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

- Approuvé le rapport de gestion de l'exercice 2022
- Approuvé le bilan et compte de résultat de l'exercice 2022
- Approuvé les rapports de solvabilité et l'ORSA

B.1.3. Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, Patrick RUÉ depuis mars 2017
- Le dirigeant opérationnel, Alexia MOSER depuis septembre 2018

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.

Prérogatives spécifiques du président :

Le président détient les prérogatives suivantes :

- Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.
- Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.
- Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.
- Il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.
- Il donne avis au commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.
- Le président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel détient les prérogatives suivantes :

- L'organisation des services, les moyens et les procédures mis en œuvre sont de la responsabilité du Dirigeant opérationnel qui veille à l'application des règles définies par les instances de la Mutuelle
- L'organisation des salariés de la Mutuelle
- La représentation de la Mutuelle au sein de diverses entités.

B.1.4. Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Autres fonctions au sein de La Mutuelle	Date de prise de fonction
Gestion des risques	Administrateur	Décembre 2018
Actuarielle	Vice-Président	Mars 2017
Audit interne	Vice-président	Janvier 2016
Vérification de la conformité	Vice-président et président de la commission des finances	Septembre 2017

L'organisation ainsi choisie permet des liens resserrés entre les fonctions opérationnelles et politiques de la Mutuelle et autorisée par l'application du principe de proportionnalité

B.1.5. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle ne propose à aucun de ses salariés de part variable dans sa rémunération. Parallèlement, les fonctions d'administrateurs sont complètement gratuites et les décisions afférentes aux besoins en compétence, avancements et avantages divers alloués au personnel sont réalisées par la commission du personnel.

B.1.6. Adéquation du système de gouvernance

La revue du système de gouvernance est une des prérogatives du comité d'audit.

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

B.3. Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, au regard de la compétence et d'honorabilité validée, la Mutuelle a constitué des dossiers individuels pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clés.

B.3.1. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées tous les ans pour tous les administrateurs par la remise annuelle d'un extrait de casier judiciaire et d'un questionnaire lors du premier conseil d'administration de l'année.

B.3.2. Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations. Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur).
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs.
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques sur la base de leurs expériences professionnelles, des formations et de leurs diplômes. Parallèlement à ces éléments, les dirigeants

effectifs et les responsables de fonctions clés peuvent être amenés à suivre des formations dispensées par des organismes spécialisés leur permettant d'assurer un maintien et un accroissement de leur compétence.

B.4. Système de gestion des risques

B.4.1. Description et acteurs 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.

A 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 et repose sur les acteurs suivants :

- Le conseil d'administration qui valide la stratégie technique, la stratégie commerciale mais aussi l'appétence et la tolérance aux risques.
- La direction qui met en œuvre la stratégie, gère au quotidien les risques et définit les risques majeurs.
- La fonction de gestion des risques qui assure le pilotage et la surveillance des risques de la Mutuelle.

Par ailleurs les commissions suivantes ont également été mises en place :

La Commission des finances dont les prérogatives sont :

- Préparation du budget prévisionnel
- Examen des comptes annuels
- Evolution des cotisations et des garanties pour présentation au conseil d'administration.

Elle siège en formation de COMITE DES PLACEMENTS , avec le Trésorier Général, la Direction Générale, les vice-présidents.

La Commission des travaux, dont les prérogatives sont :

- Etude des remaniements et aménagement des immeubles

La Commission du personnel, dont les prérogatives sont :

- Décisions sur l'évolution des besoins en compétences en cohérence avec la stratégie de la Mutuelle (les avancées en classification, primes, formations, avantages divers)

La Comité d'audit, dont les prérogatives sont :

- Processus d'élaboration de l'information financière
- Efficacité du système de contrôle interne et de gestion des risques

- Contrôle des comptes annuels par le commissaire aux comptes
- Indépendance des commissaires aux comptes
- Supervision de l'élaboration du rapport de contrôle interne

La Commission des réclamations dont les prérogatives sont :

- Comprendre l'insatisfaction des adhérents et des professionnels de santé
- Vérifier la conformité des réponses
- Clarifier notre communication et améliorer les relations avec les adhérents et les professionnels de santé
- Positiver l'image de la mutuelle aux yeux des adhérents et des professionnels de santé
- A partir des réclamations récurrentes proposer des aménagements de l'organisation ou de nos règlements pour les limiter au maximum

La Commission d'aide sociale dont les prérogatives sont :

- Étude des dossiers de demande d'allocation obsèques
- Étude des dossiers de demande d'aides financières liées à la santé
- Étude des dossiers de radiation pour non-paiement des cotisations
- Étude des dossiers présentant une détresse sociale.

La Commission de l'événementiel dont les prérogatives sont :

- Organisation d'événements spéciaux ponctuels
- Etude des devis

Dans le cadre de son système de gestion des risques, la Mutuelle a défini des indicateurs et des cibles/limites lui permettant de piloter et de suivre son activité :

- Indicateurs de production
- Indicateurs de résultat
- Indicateurs de solvabilité

B.4.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, 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 ORSA placée sous la responsabilité conjointe des dirigeants effectifs et de la fonction risque.

La mise en place du dispositif ORSA structure les décisions prises dans chaque domaine de risque, et constitue un réel outil de pilotage permettant au conseil d'administration d'améliorer sa réflexion sur les risques.

Les principaux objectifs de l'ensemble du processus de l'ORSA pour la MMM, sont :

- D'évaluer les ressources et les moyens en capital pour mettre en œuvre sa stratégie au service de ses sociétaires, en particulier en évaluant l'ensemble des risques afférents, et le besoin global de solvabilité,
- De s'assurer que la MMM reste solvable et capable d'honorer ses engagements envers les assurés sur un horizon adapté à ses activités, y compris en environnements stressés,
- Identifier les risques propres au profil de l'organisme et réévaluer les risques de la formule standard de manière plus adaptée

La Mutuelle effectue annuellement des tests de résistance relatifs à la souscription, les évolutions réglementaires et le contexte financier.

B.4.3. 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 :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.

Dans le cadre de la réalisation de ses tâches l'organisme peut faire appel à des cabinets de conseils indépendants.

B.5. Système de contrôle interne

B.5.1. 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 dispose d'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 a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.
- L'application des instructions et des orientations fixées par l'assemblée générale et le conseil d'administration.
- Le bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle et des activités déléguées.
- La fiabilité des informations financières.

Il repose sur :

- Un référentiel légal (code de la mutualité) et méthodologique (COSO).
- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par les porteurs de fonctions clés ou le comité d'audit indépendant des opérations contrôlées.
- Des procédures clés sur l'ensemble des processus importants de la Mutuelle.

B.5.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité a la charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement à l'initiative notamment du conseil d'administration, sur toute question règlementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle, etc.

Dans le cadre du renforcement du dispositif de contrôle interne, des activités ont été conduites au titre du contrôle interne par la Mutuelle sur :

- La mise à jour de la grille des risques, des procédures et modes opératoires
- Le classement et la codification des procédures, modes opératoires et points de contrôles

B.6. Fonction d'audit interne

B.6.1. Description générale de la fonction audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci étant portée par un administrateur, elle dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit.
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Au titre de l'exercice 2022, la Fonction d'audit interne a mené plusieurs missions relatives aux outils de gestion et à la sécurité des données.

B.7. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.8. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Production de la comptabilité en normes sociales
- Production quantitative et qualitative Solvabilité 2
- Informatique (Infogérance, maintenance et archivage)

Une politique de sous-traitance formalise les engagements réciproques de la Mutuelle et des prestataires.

Depuis 4 ans, la Mutuelle a procédé à un renforcement de son équipe opérationnelle avec l'embauche d'une responsable Comptabilité et Finances et d'une responsable de Gestion, avec la mise en place de formations techniques et une montée en compétences de ses salariés.

L'objectif étant la maîtrise et une internalisation optimale à terme des compétences

B.9. Autres informations

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

C. PROFIL DE RISQUE

L'objectif de cette partie est de décrire pour chaque risque l'exposition de la Mutuelle, le profil du risque et les mesures d'atténuation du risque.

C.1. Risque de souscription

C.1.1. 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 (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).

C.1.2. Exposition au risque

Les analyses de l'exposition au risque de la Mutuelle sont reportées dans le tableau ci-dessous.

Descriptif du portefeuille assuré	2022
Nombre de Personnes protégées	13 k
Dont Santé	10 k
Dont Prévoyance	3 k
Volume de cotisations	20 867 k€

La Mutuelle compte, au 31/12/2022, 13 320 adhérents et 21 420 personnes protégées dans les branches Santé et prévoyance.

C.1.3. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations).
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

C.1.4. Maitrise du risque de souscription

Afin de palier les risques précités, une politique de tarification et d'indexation est menée annuellement au mois de septembre prenant notamment en compte les éléments suivants :

- Le réalisé n-1
- L'évaluation au 31/12/n
- Le budget n+1

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

C.2. Risque de marché

C.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

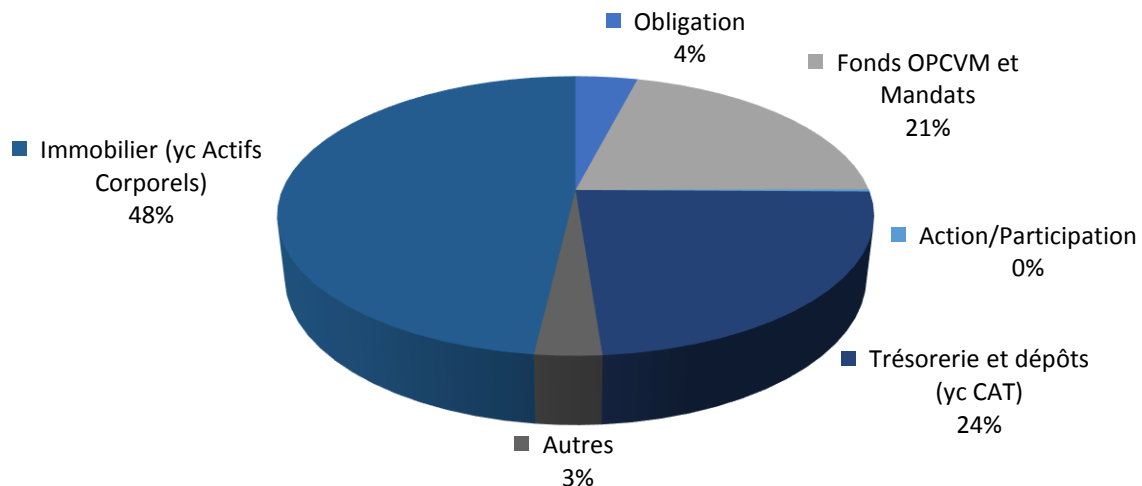
Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

C.2.2. Exposition au risque

La valeur de marché du portefeuille d'actifs est composée au 31/12/2022 de manière suivante :



C.2.3. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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 coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à une chute du marché immobilier.

C.2.4. Maitrise 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 contribuent au système de gestion des risques. De plus, la Mutuelle s'appuie sur l'expertise de banques partenaires.

A cet effet, le dispositif d'atténuation des risques suivant est mis en place au sein de la Mutuelle :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.
- Recherche d'un niveau de risque faible orienté sur des placements sécurisés (obligations dont le capital est garanti à l'échéance).

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 Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA.

C.3. Le risque de concentration

Une concentration trop importante à un marché, émetteur (placements financiers) ou partenaire (réassureur, apporteur d'affaires) est source de risques importants. En effet, un défaut de l'entité considérée peut engendrer de lourdes pertes pour l'organisme assurance et menacer sa solvabilité.

C.4. Risque de crédit

C.4.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.4.2. Exposition au risque

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des différentes contreparties vis-à-vis de la Mutuelle. Les risques peuvent être issues de banques, de bénéficiaires et de prêts.

C.4.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de crédit est testée dans le processus ORSA.

C.5. Risque de liquidité

C.5.1. 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.

C.5.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.5.3. Maitrise 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.

Dans ce cadre la Mutuelle suit spécifiquement le montant des bénéfices attendus inclus dans les primes futures :

Bénéfices attendus dans les primes futures (en k€)	2022
Santé	-530 k€
IJ	-293 k€
Total	-823 k€

C.6. Risque opérationnel

C.6.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à 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 la tence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc.) affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux.
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits.
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.6.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en conseil d'administration.

C.6.3. Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.7. Sensibilité aux risques importants

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la Mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité 2.

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue de la Mutuelle dans le cadre de l'ORSA.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle excède le seuil de 100%. Le surplus de fonds propres reste robuste dans tous les scénarios déclinés, prouvant la solvabilité continue de la Mutuelle.

C.8. 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.9. 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 POUR LES BESOINS DE SOLVABILITE 2

Afin de procéder à l'harmonisation des bilans prudentiels des organismes d'assurance, et ce malgré la diversité des systèmes comptables européens, la directive Solvabilité 2, et notamment le chapitre VI, établit des règles spécifiques pour l'évaluation des actifs et passifs.

Selon la réglementation, ils doivent être « valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ».

Le règlement délégué de la Commission Européenne du 10 octobre 2014 complète cette directive et présente un ensemble de méthodes de valorisation hiérarchisées :

- Utilisation des prix de marché,
- Utilisation des prix de marché d'instruments similaires,
- Utilisation de modèles de valorisation utilisant des données de marché,
- Une des trois méthodes suivantes : approche de marché, par les revenus ou par les coûts.

Les principes retenus pour la valorisation Solvabilité 2 sont les suivants :

- La continuité d'activité,
- L'indépendance des éléments du bilan,
- Le principe d'équité.

Valorisation des placements mobiliers en normes comptables

Les dispositions législatives et réglementaires en vigueur en France établissent que les actifs doivent être enregistrés au **coût historique** ou au **coût amorti** :

- Pour que les actifs soient enregistrés au coût historique, les biens achetés sont enregistrés à leur coût d'acquisition et les biens acquis à titre gratuit à leur valeur estimée. Le coût historique ne sera jamais réévalué si l'actif est apprécié mais une provision doit être comptabilisée dans certains cas de dépréciation.
- Le coût amorti est, quant à lui, égal au coût d'acquisition, déduction faite d'une éventuelle dépréciation, due à une moins-value constatée et/ou à un amortissement.

Par application des textes Solvabilité 2, il est donc nécessaire de séparer les dispositions prudentielles et le cadre comptable. Dans le but d'une harmonisation des comptes prudentiels, la directive a adopté de nouvelles bases, méthodes et hypothèses d'évaluation des actifs. Ces dernières modifient la plupart des montants associés à chaque catégorie et conduisent à une nouvelle structure de bilan : **le bilan économique**.

Le présent rapport expose les règles comptables utilisées à des fins de solvabilité et les hypothèses utilisées dans ce cadre. Il tend également à exposer les principales différences entre ces nouvelles

méthodes et les méthodes utilisées dans les comptes sociaux. Une comparaison avec les informations publiées pour la précédente période de référence est également effectuée.

D.1. Actifs

D.1.1. Valorisation des placements de la Mutuelle

Au 31/12/2022, la Mutuelle possède un volume de placements de placements (yc trésorerie) d'un montant comptable de **10 117 k€** (contre 7 735 k€ en 2021) et d'une valeur de marché de **12 579 k€** (contre 9 559 k€ en 2021).

	2021			2022		
	VM	VC	Ecart	VM	VC	Ecart
Placements	8 229 k€	6 395 k€	1 834 k€	9 623 k€	7 156 k€	2 467 k€
Trésorerie	1 331 k€	1 331 k€	0 k€	2 956 k€	2 956 k€	0 k€
ICNE		9 k€	-9 k€		5 k€	-5 k€
Total	9 559 k€	7 735 k€	1 824 k€	12 579 k€	10 117 k€	2 462 k€

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

Conformément à son activité (pas de réassurance et pas d'actif complexes), les actifs de la Mutuelle se présentent de manière relativement simple.

D.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 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).

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

D.1.3. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondants généralement à des biens ne représentant que des actifs immatériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

Les actifs incorporels de la Mutuelle s'élèvent à **821 k€** au titre de l'exercice 2022 contre 571 k€ en 2021.

D.1.4. Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est évalué à 2 956 k€ au 31/12/2022. Ce montant était de 1 331 k€ lors du précédent exercice.

D.1.5. Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leur valeur comptable dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2022, les créances sont évaluées à **1 339 k€** (2 783 k€ en 2021).

D.1.6. Autres actifs d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ses actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **46 k€** (68 k€ en 2021).

D.1.7. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon. Ils ont été ajoutés à la valeur des placements soit **5 k€** (9 k€ en 2021).

D.1.8. Impôts différés actifs

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts provisionnels à payer sur les opérations augmentant les Fonds Propres de la Mutuelle.

Leur estimation est réalisée sur la base des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont les crédits d'impôt provisionnels à recevoir qui résultent d'opérations diminuant les Fonds Propres de l'entreprise. Ils sont calculés sur la base des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et du Best Estimate de Cotisations s'il est positif.

Les résultats des mutuelles Livre II sont soumis à un taux d'imposition. Pour l'exercice du 1er janvier au 31 décembre 2022, le taux normal de l'IS est de 25 %.

Au 31/12/2022, le montant d'impôts différés actif est estimé à **190 k€** et le montant d'impôts différés passif est de **582 k€**. Par conséquent, la Mutuelle est soumise à un impôt différé net passif de **392k€**.

D.1.9. Entreprises liées

La valorisation de la SCI centre dentaire est réalisée à l'aide d'une expertise.

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Best Estimate

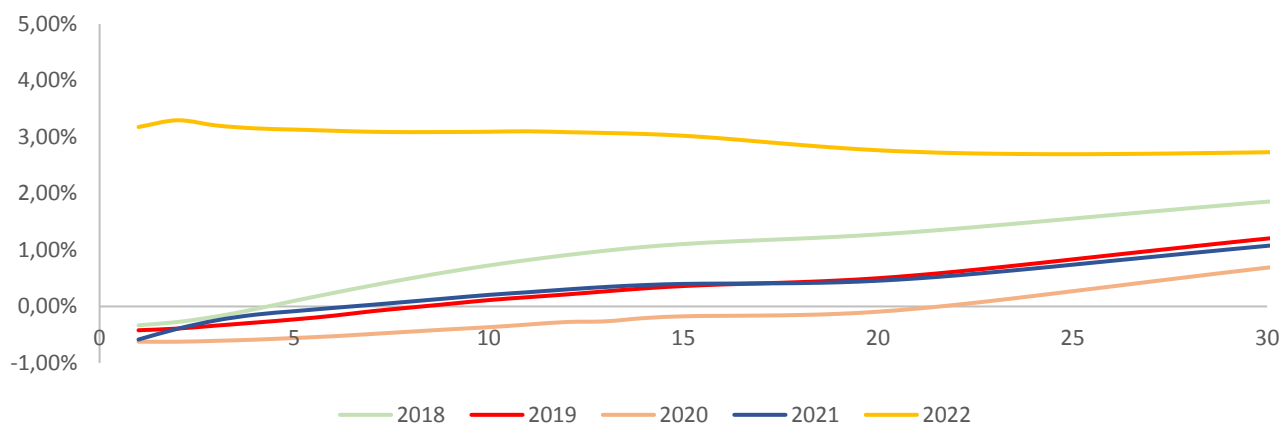
Dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « Best Estimate ».

Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la Mutuelle et se compose du Best Estimate de cotisations, du Best Estimate de sinistres et de la provision pour participation aux excédents et ristourne.

D.2.2. Best Estimate de sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2022. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres. Les calculs ont été effectués sur des triangles de provisionnement annuels. Un test sur la pertinence de la méthode « Chain-Ladder » a été effectué avant de l'utiliser. Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2022.

Courbe des taux sans risques EIOPA



Sur la branche Santé, Le Best Estimate de Sinistres ainsi obtenu a été évalué à **1 904 k€** au titre de l'année 2022 (le montant était de 2 164 k€ en 2021).

Sur la branche IJ, quant à elle, on enregistre un Best Estimate de sinistres de **239 k€** en 2022 contre 286 k€ en 2021.

D.2.3. Best Estimate de cotisations

Le Best Estimate de cotisations est estimé comme la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2022.

Il est estimé en utilisant le P/C estimé de la Mutuelle pour l'année future. De même que pour le Best Estimate de sinistres, les frais actualisés ont également été intégrés dans le calcul.

Le Best Estimate de Cotisations au sein de la Mutuelle est donc estimé à **- 530 k€** (contre 306 k€ en 2021) sur la branche Santé et **- 293 k€** (contre - 328 k€ en 2021) sur la branche IJ.

D.2.4. Best Estimate total

Le Best Estimate total est évalué à **1 320 k€** (contre 2 425 k€ en 2021).

D.2.5. Marge pour risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle Marseille Métropole. Elle s'élève à **478 k€** en 2022 et est estimée à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

La marge de risque résulte de la projection des modules SCR agrégés et affectés de l'évolution retenue du Best Estimate de sinistres.

D.2.6. Provisions pour risques et charges

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède la Mutuelle envers ses salariés ainsi que d'une provision pour les congés payés. Ces engagements ont été calculés selon la norme IAS, c'est-à-dire selon la méthode des droits acquis.

Le montant de cette provision a ainsi été estimé à **478 k€** au titre de l'année 2022 contre 591 k€ l'année dernière.

D.2.7. Autres dettes

Dans le respect du principe de proportionnalité, la Mutuelle a choisi de valoriser ces passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10). Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de à **1 185 k€** (1 206 k€ en 2021).

D.3. Autres Passifs

La Mutuelle ne dispose pas d'autres passifs que ceux mentionnés précédemment.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

Actif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	281 K€		-281 K€
Placements	7 110 K€	9 576 K€	2 467 K€
Terrains et constructions	3 551 K€	6 021 K€	2 470 K€
Autres placements	3 559 K€	3 556 K€	-3 K€
Créances	1 339 K€	1 339 K€	0 K€
Créance née d'opérations de réassurance et de cession en substitution	0 K€	0 K€	0 K€
Autres créances	1 339 K€	1 339 K€	0 K€
Autres actifs	3 002 K€	3 002 K€	0 K€
Avoirs en banque, CCP et banque	2 956 K€	2 956 K€	0 K€
Actifs corporels d'exploitation	46 K€	46 K€	0 K€
Compte de régularisation – Actif	34 K€	29 K€	-5 K€
ICNE	5 K€		-5 K€
Autres comptes de régularisation	29 K€	29 K€	0 K€
Impôts différés actifs		230 K€	230 K€
Total Actif	11 765 K€	14 136 K€	2 384 K€

Passif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	2 166 K€	1 320 K€	-846 K€
Best Estimate de cotisations		-823 K€	-823 K€
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	1 926 K€	1 902 K€	-24 K€
Autres provisions techniques	240 K€	240 K€	0 K€
Marge de risque		532 K€	532 K€
Provisions pour risques et charges	478 K€	478 K€	0 K€
Autres dettes	1 185 K€	1 185 K€	0 K€
Compte de régularisation – Passif	0 K€	0 K€	0 K€
Impôts différés passifs		510 K€	510 K€
Total Passif	3 830 K€	4 026 K€	196 K€

Fonds Propres	7 934 K€	10 123 K€	2 188 K€
----------------------	-----------------	------------------	-----------------

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. Fonds Propres

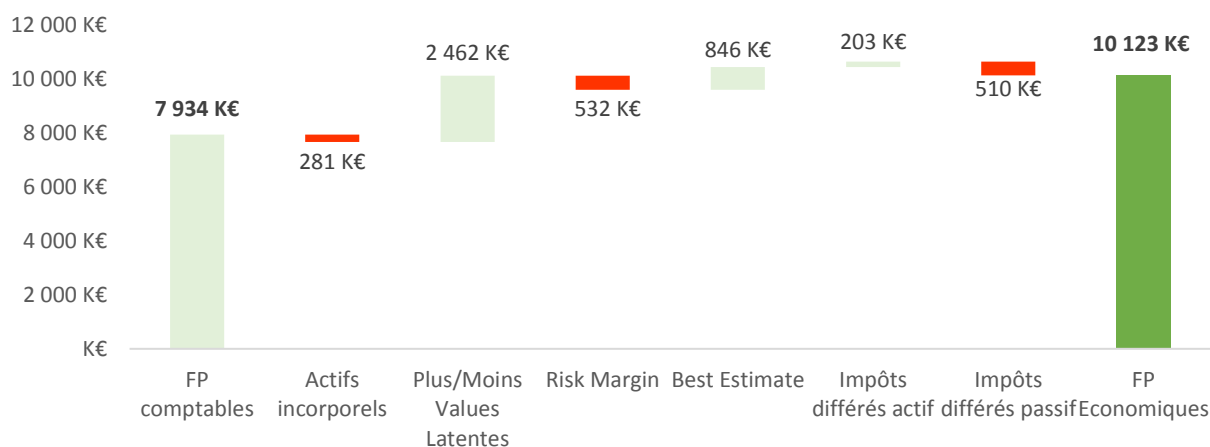
Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme anglais « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tier précédents seront considérés comme du Tier 3.

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Le Capital Éligible de la Mutuelle pour le SCR est ainsi évalué à **10 123 k€** au 31/12/2022 (8 042 k€ en 2021) et dont l'ensemble appartient au Tier 1. Pour le MCR, le Capital Éligible s'élève donc également à 10 123 k€.

Le passage des Fonds Propres Comptables aux Capitaux éligibles s'effectue alors comme suit :



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

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes.

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de contrepartie,
- Le risque opérationnel.

E.2.1. Risque de souscription Santé Non-SLT (non similaire à des activités vies)

Risque de cotisations et réserves

L'exigence en capital pour ce risque est déterminée comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la Mutuelle.

Le volume de réserve correspond à la meilleure estimation du montant que l'organisme devra reverser aux assurés pour les sinistres déjà survenus.

Le volume de cotisations défini au travers du Règlement Délégué prend en compte :

- Le montant de cotisations acquis au cours de l'exercice se clôturant (noté $P_{(last,s)}$ dans le schéma ci-après),
- L'estimation du montant de cotisations à acquérir au cours du prochain exercice (noté P_s dans le schéma ci-dessous),
- Les deux derniers mois de cotisations relatifs aux contrats que la Mutuelle souscrita au cours de l'année 2024 (noté $FP_{(future,s)}$ dans le schéma ci-dessous).

Risque de rachat des contrats

Du fait de ses engagements et des tacites reconductions futures, la Mutuelle anticipe la réalisation d'un résultat technique bénéficiaire pour l'exercice futur au travers de la constitution d'un Best Estimate de Cotisations négatif. De ce fait, la Mutuelle est potentiellement soumise à un risque de perte de fonds propres, en cas de résiliation de 40% des contrats les plus bénéficiaires. En ce sens, la Mutuelle constitue un montant de SCR Rachat.

E.2.2. Risque de Catastrophe en Santé

Comme explicité précédemment le risque de catastrophe se décompose en trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués suite à un accident ou non.*

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées suite à une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le Règlement Délégué.

E.2.3. Risque de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux.

Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Action,
- SCR Immobilier,
- SCR Change,
- SCR Taux,
- SCR Spread,
- SCR Concentration.

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, coupon...

Après agrégation des sous modules, le SCR Marché au 31/12/2022 est estimé à **1 952k€**.

Le risque de marché enregistre une légère hausse entre les deux exercices.

Cette hausse est principalement portée par les risques de Taux et Immobiliers.

- Le risque Immobilier augmente suite à la hausse de l'assiette de placements immobiliers entre 2022 et 2021
- Le risque de Taux du fait du contexte de hausse des taux auquel est assujettie l'année 2022.

E.2.4. Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. la contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1 ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant par les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

E.2.5. Risque opérationnel

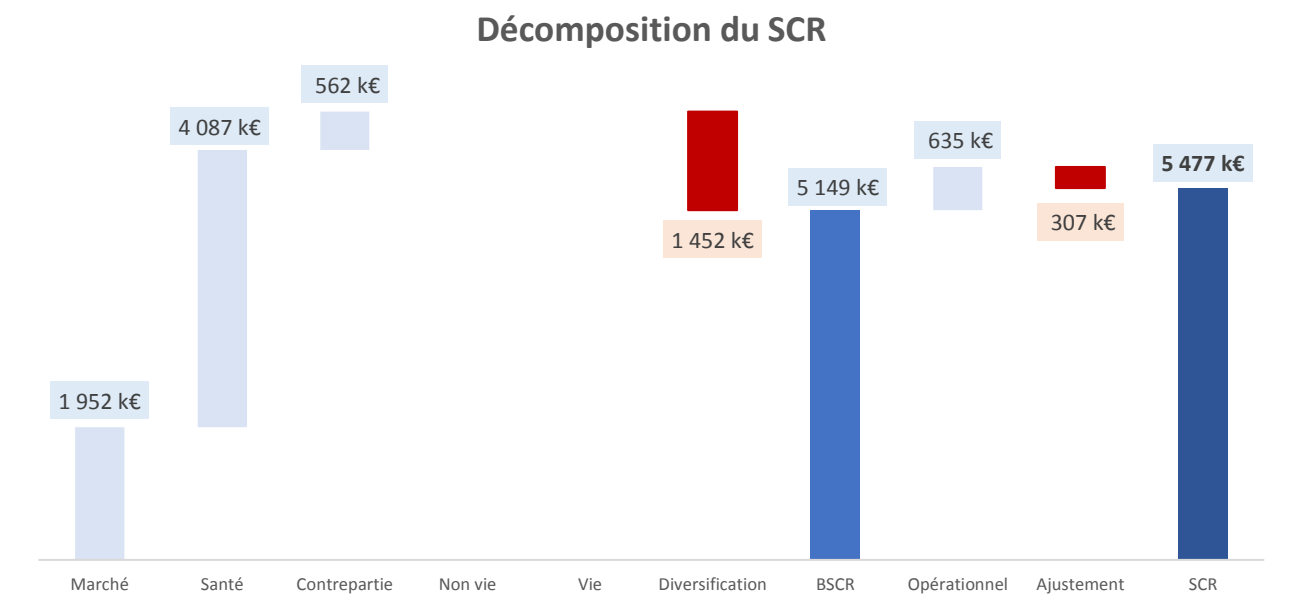
Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défectueuses, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- Le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe D.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant du SCR de base.

E.2.6. Calcul du MCR et du SCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie. Une fois ce montant, dénommé le BSCR, obtenu, il faut ajouter le risque de contrepartie et prendre en compte l'effet d'ajustement du aux impôts différés.



Les résultats du SCR au 31/12/2022 et au 31/12/2021 sont les suivants :

Risque	SCR N	SCR N-1	Ecart	Explication des variations 2021/2022
Marché	1 952 k€	1 727 k€	225 k€	<i>La hausse par rapport à l'exercice précédent s'explique par la hausse de taux réglementaires, de l'assiette de biens immobiliers et la baisse du Best Estimate</i>
Santé	4 087 k€	4 077 k€	10 k€	<i>La hausse par rapport à l'exercice précédent s'explique par l'augmentation du volume d'activité.</i>
Contrepartie	562 k€	527 k€	35 k€	/
Diversification	-1 452 k€	-1 338 k€	-114 k€	
BSCR	5 149 k€	4 993 k€	156 k€	
Opérationnel	635 k€	578 k€	57 k€	<i>Le SCR Opérationnel est en légère hausse par rapport l'exercice précédent en raison de l'augmentation du volume d'activité.</i>
Ajustement	-331 k€	421 k€	-729 k€	
SCR	5 477 k€	5 150 k€	327 k€	

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2022 est de **2 700 k€**, contre 2 500 k€ au 31/12/2021.

E.2.7. Ratio de couverture du SCR et du MCR

Au 31/12/2022, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **185%** (contre 156% lors du précédent exercice).

Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de **375 %** (contre 322% en 2021).

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

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. La Mutuelle n'étant pas un organisme d'assurance vie elle n'utilise pas ce sous-module.

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

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

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

La Mutuelle respecte les deux exigences de solvabilité réglementaires et n'a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

E.6. Autres informations

Aucune autre information n'est à communiquer sur la section gestion du capital.