



Une
Mutuelle
Engagée

Rapport narratif destiné au public 2022

6 avril 2023

1

N°SIREN 775 659 923

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du Parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la Commission européenne.

Table des matières

Table des matières.....	2
Synthèse.....	5
Activité et résultats.....	5
Système de gouvernance.....	6
Profil de risque.....	6
Valorisation à des fins de solvabilité.....	7
Gestion du capital.....	7
A- Activité et résultats.....	8
A.1. Les chiffres Clés.....	8
A.2. Activité.....	9
A.3. Résultats de souscription.....	10
A.3.a Le compte de résultat non-Vie.....	10
A.3.b Le compte de résultat Vie.....	11
A.4. Résultats des investissements.....	11
A.5. Résultats des autres activités.....	12
A.6. Autres informations.....	12
B- Système de gouvernance.....	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	13
B.1.a Organisation générale.....	13
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations.....	13
B.1.c Dirigeants Effectifs.....	16
B.1.d Fonctions Clés.....	17
B.1.e Adéquation du système de gouvernance.....	18
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	18
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	18
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	18
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	19
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	19
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	19
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	21
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	22
B.4. Système de contrôle interne.....	22
B.4.a description du système.....	22
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	22

B.5. Fonction d'audit interne.....	23
B.6. Fonction actuarielle.....	23
B.7. Sous-traitance	24
B.8. Autres informations	24
C- Profil de risque	25
C.1. Risque de souscription	25
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	25
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	25
C.1.c Maitrise du risque de souscription	26
C.2. Risque de marché	26
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle	26
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	26
C.2.c Maitrise du risque de marché	27
C.3. Risque de crédit	27
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle	27
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	27
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	27
C.4. Risque de liquidité.....	28
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle	28
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	28
C.4.c Maitrise du risque de liquidité.....	28
C.5. Risque opérationnel	28
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	28
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	29
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	29
C.6. Autres risques importants	29
C.7. Autres informations	29
D- Valorisation à des fins de solvabilité	30
D.1. Actifs.....	30
D.1.a Les placements immobiliers.....	30
D.1.b Les placements obligataires	30
D.1.c Les fonds d'investissement	30
D.1.d Les actions	30
D.1.e Les autres placements	30
D.1.f. Les provisions réassurées	30
D.1.g Les actifs incorporels	30
D.1.h Les autres créances et la trésorerie.....	30
D.1.i Les impôts différés actifs	31

D.2. Provisions techniques.....	31
D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux.....	31
D.2.b Les provisions techniques prudentielles	31
D.3. Autres passifs	33
D.3.a Les impôts différés passifs.....	33
D.3.b Les autres dettes	33
D.4. Méthode de valorisation alternatives	33
D.5. Autres informations	33
E- Gestion du capital	35
E.1. Fonds propres.....	35
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	36
E.2.a Le risque de marché.....	36
E.2.b Le risque de souscription santé.....	39
E.2.c Le risque de souscription Vie	41
E.2.d Le risque de contrepartie.....	42
E.2.e Le SCR de base.....	42
E.2.f Le risque opérationnel.....	43
E.2.g L'ajustement pour impôts différés.....	43
E.2.h Les exigences de capital.....	43
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital du solvabilité requis.....	45
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée.....	45
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	45
F. Annexes : états quantitatifs joints au rapport	46

Synthèse

Activité et résultats

uMEn, issue de la fusion de mutuelles de la presse et du spectacle, a, depuis sa création en 1948, développé une activité d'assurance d'une part, de réalisations sanitaires et sociales d'autre part.

En 2002, par anticipation sur la mise en œuvre du nouveau code de la Mutualité, les activités sanitaires et sociales ont été dévolues à la Mutuelle des Réalisations Sanitaires et Sociales de la Communication et à la Mutuelle La Mayotte.

Avec une activité de 40 M€ de cotisations brutes, la Mutuelle est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Elle est par ailleurs membre de l'union VYV Partenariat (groupe VYV).

La Mutuelle est dédiée à la gestion des risques sociaux des salariés et anciens salariés des entreprises de presse, prépresse, publicité, édition, imprimeries de presse et du labour, diffusion, routage, entreprises du papier et du carton, du spectacle et de la communication en général d'une part et de tous les travailleurs exerçant une activité non salariée dans le secteur de la culture, tout particulièrement des artistes, des auteurs, des graphistes couverts à titre individuel d'autre part.

Au 31 décembre 2022, la Mutuelle compte en santé 25 227 adhérents (contre 26 824 adhérents en 2021 et 28 004 adhérents en 2020), dont 15 635 à titre individuel (contre 16 401 en 2021 et 17 785 en 2020) et 9 592 à titre collectif (10 423 contre en 2021 et 10 219 en 2020). Elle protège donc plus de 37 000 personnes au travers de garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

- Santé
 - Garanties de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux de l'adhérent et de sa famille, sous la forme d'adhésions individuelles ou collectives auxquelles peuvent être associés des modules individuels complémentaires.
- Prévoyance
 - Arrêt de travail : garantie de versement de prestations d'incapacité et invalidité (indemnités journalières) à l'adhérent ;
 - Décès : garantie de remboursement des frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint, une allocation en cas de décès ou des garanties collectives en cas de décès sous forme de capital ou de rente aux ayant droits.

La Mutuelle propose :

- plusieurs offres liées à l'histoire des différentes mutuelles qui ont fusionné en 2011 :
 - pour la presse, il s'agit des offres « statutaire », « technique » de l'ex-MNPLC et « l'accord professionnel de branche » dont la Mutuelle est gestionnaire,
 - pour le spectacle : les offres de l'ex-Mudos et de l'ex-Maps,
- mais également de nouvelles offres destinées au public couvrant le champ de la Mutuelle (jeunes, actifs, retraités et TPE) dans le secteur de la presse, du spectacle et de la communication.

La Mutuelle travaille sur une offre complète pour ses adhérents :

- en individuel, frais d'obsèques en plus de la santé,
- en collectif, prévoyance en plus de la santé.

Les difficultés rencontrées par le Centre de Santé René-Laborie sont à l'origine dans un premier de l'exercice par le commissaire aux comptes d'uMEn médical de son droit d'alerte le 22 novembre 2022.

Dans le cadre de cette procédure le Conseil d'Administration de la Mutuelle puis son assemblée générale se sont réunis respectivement le 8 décembre 2022 et 23 janvier 2023.

uMEn médical a finalement demandé à être placée en état de cessation de paiement ce qui a été confirmé, après l'audience du 9 février 2023, par le juge qui a ordonné le 16 février 2023 la liquidation avec cessation immédiate d'activité d'uMEn médical.

Ces événements ont conduit uMEn à provisionner dans ses comptes 2022 pour dépréciation pour plus de 7 M€ dont :

- compte courant / Avance de trésorerie : 4,5 M€,
- TSDI (dont intérêts) : 2,7 M€.

Conséquence de cette liquidation, la rupture du lien durable entre les Mutuelles uMEn et uMEn médical ainsi que l'impossibilité de d'arrêter les comptes 2022 d'uMEn médical sont à l'origine de l'exclusion d'uMEn médical du périmètre de combinaison.

uMEn ne présentera pas donc de comptes combinés mais uniquement des comptes sociaux. Cette absence de combinaison comptable empêche également de fait l'intégration fiscale uMEn / uMEn médical.

Dans ce contexte difficile, le résultat 2022 est fortement négatif avec la prise en compte des dépréciations citées ci-dessus et fait apparaître un déficit de 6 110 K€ contre un déficit de 1 247 K€ en 2021 et un excédent de 5 K€ en 2020. Après affectation du résultat déficitaire de 6 110 K€, les fonds propres sont portés de 50 762 K€ à 44 651 K€. Par rapport à 2021, les actifs gérés baissent en conséquence à 52 067 K€ en valeur comptable au 31 décembre 2022.

6

Systeme de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec la directive Solvabilité II. Il repose 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.

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

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

Profil de risque

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

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

Valorisation à des fins de solvabilité

L'ensemble du bilan comptable a été retraité suivant les principes de la norme Solvabilité II afin d'établir le bilan prudentiel de la Mutuelle conformément à la réglementation.

Le bilan Solvabilité II s'élève au 31 décembre 2022 à 77 978 K€ en valeur économique contre 66 384 K€ en valeur comptable. La différence à l'actif s'explique pour l'essentiel par les plus-values latentes sur les actifs placés, ce qui entraîne des fonds propres en norme Solvabilité II de 53 861 K€ versus 44 651 K€ en norme comptable.

L'actif Solvabilité II 2022 est en diminution de 10,6 % par rapport à 2021, avec une forte baisse des fonds d'investissements, des autres actifs et la fin du TSDI uMEn médical. Les fonds propres économiques 2022 sont en baisse de 14,2 % par rapport à 2021.

Gestion du capital

Les fonds propres 2022 font en totalité partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en Tier one non restreint, depuis le remboursement en 2020 du TSDI de 300 K€ souscrit par les Mutuelles fusionnées.

Le capital de solvabilité requis 2022 (SCR) s'inscrit à 16 746 K€ en baisse de 15,9 % par rapport à 2021 en raison de la baisse du risque de marché, lié à la baisse des placements concernés et à la baisse du choc sur les actions ainsi que la baisse du risque de contrepartie avec la fin du TSDI uMEn médical. Par ailleurs, les SCR souscription santé et risques opérationnels n'évoluent quasiment pas.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2022 à 4 186 K€ en baisse de 15,9 % comme le SCR par rapport à 2021 et correspond de fait au niveau plancher de 25 % du SCR, dont la baisse constatée explique celle du MCR.

Le taux de couverture du SCR s'établit à 322 % en 2022 contre 315 % en 2021, en raison de la baisse du SCR plus forte que celle des fonds propres.

A- Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2020	2021	2022	Evolution
Cotisations brutes	40 402	40 639	39 976	-1,63%
Prestations brutes	32 126	34 557	34 894	0,98%
Ratio : Prestations/Cotisations	79,51%	85,03%	87,29%	2,65%
Cotisations nettes	40 222	40 475	39 809	-1,65%
Prestations nettes	31 976	34 454	34 747	0,85%
Ratio : Prestations/Cotisations	79,50%	85,12%	87,28%	2,54%
Résultat net	5	-1 247	-6 110	389,87%
Placements	55 104	57 188	52 067	-8,95%
Provisions techniques brutes	11 755	12 288	13 951	13,53%
Provisions techniques nettes	11 717	12 250	13 914	13,58%
Fonds propres	52 006	50 762	44 651	-12,04%

Cotisations brutes

Il convient de distinguer les cotisations Vie et les cotisations non-Vie.

En milliers d'euros	2020	2021	2022	Evolution
Cotisations Vie	1 992	2 383	1 951	-18,10 %
Cotisations non-Vie	38 410	38 256	38 025	-0,60 %
▫ Santé	37 421	36 564	36 346	-0,60 %
▫ Prévoyance	989	1 692	1 679	-0,79 %
Total cotisations brutes	40 402	40 639	39 976	-1,63 %

La résiliation de contrats collectifs au 31/12/2021 est à l'origine de la diminution des cotisations Vie.

En non-Vie, on constate une stagnation des cotisations fruit d'une diminution des effectifs des opérations individuels diminution que compense la comptabilisation de cotisations à recevoir concernant les opérations collectives.

Prestations brutes

Les prestations (comprises ici comme la somme des prestations versées, de la contribution au « Forfait médecin traitant » et du « forfait COVID ») se répartissent de la façon suivante entre les risques Vie et les risques non-Vie :

En milliers d'euros	2020	2021	2022	Evolution
Prestations Vie	540	951	1 083	13,93 %
Prestations non-Vie	31 586	33 606	33 450	-0,46 %
▫ Santé	30 844	31 838	30 578	-3,96 %
▫ Prévoyance	742	1 768	2 872	62,47 %
Total prestations brutes	32 126	34 557	34 534	-0,07 %

Les prestations se situent au même niveau que celui constaté l'année précédente mais on constate une forte augmentation des prestations prévoyance, en raison d'une augmentation significative des provisions prévoyance, reflet de l'exposition croissante de la Mutuelle à ces garanties et une légère diminution des prestations Santé dont l'origine se situe dans un moindre provisionnement cet exercice.

Les prestations comprennent la contribution au « Forfait médecin traitant » pour 283 K€ mais également les prestations « COVID » pour 477 K€.

Provisions brutes

Les provisions brutes y compris les frais de gestion des sinistres représentant les engagements de la Mutuelle vis-à-vis de ses adhérents se répartissent de la façon suivante entre les risques Vie et les risques non-Vie :

En milliers d'euros	2020	2021	2022	Evolution
Provisions Vie	3 136	3 294	3 417	3,73 %
Provisions non-Vie	8 619	8 993	10 533	17,12 %
▫ Santé	6 460	5 324	4 390	-17,54 %
▫ Prévoyance	2 159	3 669	6 143	67,43 %
Total provisions brutes	11 755	12 288	13 951	13,53 %

Les provisions Vie sont composées des provisions liées aux Frais d'Obsèques individuelles pour 2,8 M€ et pour 0,6 M€ de provisions relatives aux contrats de Prévoyance collective.

La provision non-Vie Santé connaît une forte diminution qui trouve notamment son origine dans l'absence sur 2022 de provisionnement de la taxe COVID (477 K€ en 2021).

En ce qui concerne la provision non-Vie Prévoyance, elle traduit l'augmentation de l'activité de ce secteur opérationnel et conforte les engagements de la Mutuelle vis-à-vis de ses adhérents dans le cadre des opérations de Prévoyance collective (arrêt de travail et invalidité).

A.2. Activité

Offre individuelle

Les opérations de développement et de promotion de la Mutuelle se sont poursuivies en 2022.

Près de 900 personnes ont été accueillies dans les espaces de Nice et de Paris.

L'ensemble des adhérents a été sensibilisé au produit autonomie grâce à l'article paru dans

notre revue Le Mutualiste d'avril 2002.

Le produit obsèques, a, quant à lui, fait également l'objet d'un nouvel article au mois de janvier 2022 à destination de tous nos adhérents.

Trois mailings ont été faits concernant 2 000 prospects en santé, et 1 000 adhérents pour leur proposer un produit obsèques ou autonomie et près de 12 000 appels ont été passés par les équipes de développement individuel.

A la suite, 496 propositions santé ont été émises avec un taux de concrétisation de 42 % et 172 propositions obsèques avec un taux de concrétisation de 18 %. Ces propositions ont ainsi engendré la souscription de 207 contrats santé et 31 contrats obsèques générant ainsi un montant de cotisation de 318K€ annuels, soit une baisse de 40 % par rapport à l'année précédente, identique à la baisse des effectifs consacrés au développement individuel.

Près de 190 nouveaux adhérents ont ainsi rejoint la Mutuelle.

Offre collective

Notre partenariat avec le réassureur COVEA s'est poursuivi sur l'exercice 2022 et a été à l'origine de près de 1,8 M€ d'affaires nouvelles à effet de 2023, après une quasi-absence d'affaires nouvelles à effet de 2022.

Ces affaires nouvelles se sont notamment réalisées avec de nouveaux partenaires courtiers et gestionnaires.

Enfin l'ensemble des entreprises adhérentes a été sollicité dans le cadre notamment de la campagne de présentation des comptes de résultat 2021 et de propositions dans le cadre du renouvellement 2023 avec pour objectif de renforcer les équilibres techniques des contrats collectifs.

Ainsi après une campagne 2022 ayant constaté un niveau important de résiliations (2,2 M€), les résiliations 2023 se situent à 0,5 M€ pour un niveau quasi équivalent de redressement des comptes déficitaires.

A.3. Résultats de souscription

A.3.a Le compte de résultat non-Vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique non-Vie entre 2021 et 2022.

<i>Compte de résultat non-Vie (en K€)</i>	2022	2021	Evolution
Cotisations acquises	38 025	38 256	-0,6 %
Prestations et frais payés	-35 969	-35 891	0,2 %
Frais de gestion	-4 097	-4 068	0,7 %
Solde de réassurance	1 400	471	NS
Autre résultat technique	-608	64	NS
Solde	-1 249	-1 168	6,9 %

Le solde de souscription 2021 non-Vie est en détérioration en raison d'une dégradation du poste autre résultat technique.

A.3.b Le compte de résultat Vie

Le résultat Vie devient négatif en raison d'une baisse des cotisations et d'une hausse de la sinistralité.

<i>Compte de résultat Vie (en K€)</i>	2022	2021	Evolution
Cotisations acquises	1 951	2 383	-18,1 %
Prestations, frais et charge de provisions	-1 154	-1 008	14,5 %
Frais de gestion	-172	-226	-23,9 %
Solde de réassurance	-518	-657	-21,2 %
Résultat financier	-296	30	NS
Solde	-170	520	NS

11

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2022, les actifs gérés atteignent 52 067 K€ contre 57 188 K€ en 2021 et se répartissent comme suit :

En milliers d'euros	2020	2021	2022	Evolution
Terrains et constructions	7 852	6 837	6 010	-12,09 %
Participation	768	768	768	0,00 %
Placements financiers immobiliers	8 000	8 000	8 000	0,00 %
Placements financiers (oblig, action, autres)	35 773	38 873	34 589	-11,02 %
Prêts	-46	-46	-46	-0,02 %
Dépôt SFG	232	231	221	-4,36 %
TSDI uMEn médical	2 500	2 500	2 500	0,00 %
Dépôts de garantie dus	25	25	25	0,00 %
Total placements	55 104	57 188	52 067	-8,95 %

La variation du poste « Terrains et constructions » trouve son origine dans la fin des travaux de rénovation réalisés sur le centre de santé René-Laborie, propriété de la Mutuelle.

Le solde de 6 010 K€ correspond donc à la valeur nette (après amortissement) des immeubles des rues Turbigo et Palestro à Paris et du patrimoine immobilier de Nice. L'ensemble du patrimoine immobilier de la Mutuelle est évalué à 18,9 M€ (hors fiscalité).

Les placements financiers comprennent la dotation de 2,5 M€ liée au TSDI uMEn médical.

Au 31 décembre 2022, l'allocation du portefeuille en valeur de marché se compose pour 41 % en OPCVM divers, de 28 % en immobilier, de 16 % d'OPCVM en obligations, de 10 % en actions et de 5 % en divers (dont le TSDI uMEn médical pour 2,5 M€).

Le rendement net comptable moyen des actifs, hors dépréciation liée à la liquidation judiciaire d'uMEn médical se situe à 2,13 % en 2022 (-11,2 % avec la dépréciation), contre 3,04 % en 2021 et 1,30 % en 2020.

A.5. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.6. Autres informations

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

B- Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a 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.

B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations

Composition du conseil d'administration

Les administrateurs élus sont les suivants au 1er janvier 2022 :

	CA uMEn (25)	CA uMEn médical (17)	autres mutuelles			
			VYV PARTENARIATS	VYV CARE	La Mayotte	Mutualité Française IDF
M. Manuel BARBOSA COSTA	X	X				
Mme Elisabeth BERTHOU	X					
Mme Valérie BRIANT	X	X			X	X
M. Jean-Pierre CHAGNON	X					
M. Philippe COLS	X				X	
M. Frédéric DA FONSECA PEREIRA	X					
M. Jean-Marie DAGONEAU	X	X			X	
M. Michel DURSEN	X	X			X	
M. Jean-Michel FLORET	X	X	X		x	x
M. Thierry GUILLEN	X	X				
M. Jean-Jacques HOCQUARD	X	X				
M. Jean-Claude JOLY	X					
M. Laurent JOSEPH	X	X	X		x	X
Mme Julie KAPOUR	X	X			X	
M. Julien LERI	X	X				
M. Jean Yves LOBEZ	X					
M. Éric MASCIOLI	X					
M. Marc NORQUEZ	X	X				
M. Jacques PAILHES	X	X	X			
M. Dominique PATTE	X	X				
M. Alain POULET	X	X				
M. Daniel ROUSSEAU	X					
M. Nicolas TROIANO	X					
M. Maurice VIGIER	X	X			X	
M. Serge VITTORIANO	X	X	X	X		x

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

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- 🔗 fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- 🔗 contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- 🔗 rendre compte de ses travaux à l'assemblée générale ;
- 🔗 veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, 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. Il :

- 🔗 fixe l'appétence et les limites de tolérance générale au risque ;
- 🔗 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 le rapport au superviseur, le rapport sur la solvabilité et la situation financière et le rapport 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 II ;
- 🔗 approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- 🔗 fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

14

Les commissions et comités du conseil d'administration

Pour aider le conseil d'administration à mener à bien l'ensemble de ces missions, celui-ci s'est adjoint des commissions et comités spécialisés avec la participation d'une partie des administrateurs du conseil pour l'éclairer sur des domaines spécifiques. Ils sont au nombre de quatre (depuis la fusion du comité d'audit et du comité des risques en novembre 2020) :

- 🔗 comité d'audit et de gestion des risques ;
- 🔗 commission études et suivi ;
- 🔗 commission des placements ;
- 🔗 commission sociale.

Le comité d'audit et de gestion des risques

Emanation du conseil d'administration, le comité d'audit et des risques d'uMEn est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du conseil d'administration du suivi pour la partie audit :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne ;
- du contrôle légal des comptes annuels ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Dans le cadre de ses attributions et des politiques correspondantes approuvées par le conseil d'administration, le comité d'audit et des risques intervient notamment pour adopter et suivre, chaque année, le plan d'audit interne.

Il intervient aussi pour la partie risques afin de s'assurer de la mise en œuvre et du suivi des risques et de la conformité de la Mutuelle.

Sous réserve de délégations de pouvoirs spécifiques, ce comité exerce ses missions sous la responsabilité exclusive du conseil d'administration, ayant seul le pouvoir de décision.

Il soumet à l'approbation des administrateurs des propositions en matière de risques et de conformité de la Mutuelle.

Dans le cadre des attributions du conseil d'administration, le comité d'audit et de des risques met en œuvre la politique de risques et de conformité de la Mutuelle et :

- propose les enveloppes de risques au conseil d'administration et les suit ;
- prépare l'approbation par le conseil d'administration de la cartographie des risques ;
- prépare l'approbation par le conseil d'administration du rapport de contrôle interne et de conformité, incluant le plan de contrôle interne et le plan de conformité et effectue le suivi de ses plans ;
- prépare l'approbation par le conseil d'administration des rapports narratifs au superviseur et aux assurés ainsi que du rapport ORSA.

La commission études et suivi

15

Cette commission, composée de plusieurs membres du conseil d'administration de la Mutuelle, se réunit autant que de besoin et a en charge notamment :

- le suivi des différentes garanties assurées par la Mutuelle (effectifs, cotisations, prestations) ;
- les actions réalisées dans le cadre du plan d'action défini par le conseil ;
- le suivi des contacts (auprès des entreprises et individuels), des indicateurs transmis par la plate-forme de gestion (quantitatifs et qualitatifs) ;
- l'examen des différents paramètres avant toute augmentation de cotisation et tout particulièrement P/C global, P/C par offre, P/C par option ;
- les incidences de toute modification réglementaire ;
- la préparation des éléments soumis aux assemblées générales annuelles ;
- toute évolution de l'offre la liste « Bien-être »,

La commission sociale

Sous la responsabilité du conseil d'administration de la Mutuelle, elle étudie l'attribution d'aides sociales individuelles et étudie des projets collectifs soumis ensuite au conseil d'administration.

La commission d'action sociale rend obligatoirement compte au conseil d'administration, chaque année, de l'exercice de son mandat, dans le cadre du rapport annuel présenté à l'Assemblée générale. La commission propose au conseil d'administration les délégations qu'elle souhaite voir accordées au directeur général et à ses collaborateurs pour mettre en œuvre l'action sociale de la Mutuelle. Elle suit le budget de l'Action Sociale. Elle produit des décisions sur des aides individuelles et des propositions au conseil d'administration pour les aides collectives.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le directeur général, dirigeant opérationnel, dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant à son contrat de travail.

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- 🔗 Représentation de la Mutuelle
 - aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, etc. ;
 - auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce, etc.) ;
- 🔗 Préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, etc. ;
- 🔗 Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- 🔗 Préparation, organisation des commissions et comités et rédaction des comptes rendus ;
- 🔗 Gestion du personnel :
 - en matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la convention collective ;
 - veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;
 - veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - droit disciplinaire : veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 ;
- 🔗 Comptabilité :
 - Superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - gérer la relation avec les commissaires aux comptes ;
- 🔗 Commercial, marketing, communication :
 - signer les conventions de contrats collectifs ;
 - engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la Mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du conseil d'administration.

B.1.c Dirigeants Effectifs

Le conseil d'administration du 23 janvier 2018 a procédé à la nomination de Monsieur Laurent DURET en tant que directeur général.

Selon les dispositions de l'article R.211-15 du Code de la Mutualité, la Mutuelle doit désigner au

moins deux personnes pour diriger effectivement l'organisme. Le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel sont considérés selon la réglementation comme des dirigeants effectifs.

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le conseil d'administration uMEn du 11 avril 2018 confirme la nomination comme dirigeant effectif de :

- ♻ Monsieur Laurent JOSEPH, exerçant la fonction de président du conseil d'administration de la Mutuelle ;
- ♻ Monsieur Laurent DURET, exerçant la fonction de directeur général de la Mutuelle.

B.1.d Fonctions Clés

La taille de la Mutuelle amène uMEn à sous-traiter l'exécution des fonctions clés, moyennant la désignation d'un responsable interne à la Mutuelle de la fonction clé sous-traitée, conformément à la réglementation en la matière.

Le conseil d'administration uMEn du 28 mai 2019 a nommé comme responsables de fonctions clés :

Fonction actuarielle : sous la responsabilité d'Anne HUYGHUES-BEAUFOND, responsable technique.

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumise à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.

Fonction gestion des risques : sous la responsabilité d'Olivier CHAMBAZ, directeur des risques,

Le responsable de la gestion des risques permet à la Mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne. Il propose des solutions de traitement optimisées des risques afin d'éclairer le directeur et le conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.

Fonction vérification de la conformité : sous la responsabilité d'Olivier CHAMBAZ, directeur des risques,

La fonction clé chargée de la conformité contribue à la réduction des risques de non-conformité encourus par la Mutuelle. A ce titre, elle est responsable de la fonction « vérification de la conformité » conformément aux dispositions de l'article 46 de la directive Solvabilité II.

Fonction audit interne : sous la responsabilité de Jean-Michel FLORET, administrateur, président de la Mutuelle La Mayotte et administrateur d'uMEn médical et de VYV CARE IDF.

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la Mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la Mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

B.1.e Adéquation du système de gouvernance¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit et des risques dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Enfin, le comité d'audit et des risques a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration concernant le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences 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.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- ⌘ la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- ⌘ la constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;
- ⌘ les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- ⌘ une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- ⌘ un curriculum vitae à jour ;
- ⌘ une copie des diplômes ;
- ⌘ les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- ⌘ un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- ⌘ déclaration de non-condamnation.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- ⌘ une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- ⌘ un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la Mutuelle) ;
- ⌘ une copie des diplômes ;

¹ Article 51 de la directive

- ⌘ les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- ⌘ un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- ⌘ déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et des risques et communiqué au conseil d'administration.

B.2.c 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 avec les éléments suivants :

- ⌘ formations et diplômes ;
- ⌘ expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit et de gestion des risques et le conseil d'administration.

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.a 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.

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. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

Mission de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

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

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la Mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la Mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La Mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la direction générale et du conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du conseil d'administration, les différents comités (dont celui d'audit) et commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- o un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- o des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et

limites associées conjointement définies par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;

- o 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.
- o une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit et de gestion des risques) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

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 risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la Mutuelle et sont les risques suivants liés :

- o à la souscription et le provisionnement ;
- o à la gestion actif-passif ;
- o aux investissements ;
- o à la liquidité et à la concentration ;
- o aux activités opérationnelles ;
- o aux orientations stratégiques.

Ces risques s'inscrivent dans quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques stratégiques.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

21

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 sous les principes suivants :

- o 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.) ;
- o une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'audit et des risques avec la contribution d'un cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la Mutuelle.

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

- o fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant ;
- o valider ou amender le plan de réassurance ;
- o valider ou amender la politique d'investissement ;
- o valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits ;
- o quantifier les impacts prudentiels d'éventuels rapprochements.

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.

- o pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :
- o une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- o un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- o une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

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

B.3.c 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 ;
- 🔗 coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a 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.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- 🔗 vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au conseil d'administration et à l'assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la Mutuelle ;
- 🔗 prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la Mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- 🔗 veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - des orientations données par le conseil d'administration de la Mutuelle ;
 - des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - des valeurs, normes et règles internes à la Mutuelle.

Il repose sur :

- 🔗 un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé 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 un collaborateur indépendant des opérations contrôlées ;
- 🔗 un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.b 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 est en 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 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 dans le cadre du comité d'audit et des risques ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire 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. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5. Fonction d'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 et des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et 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.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.6. 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. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la

qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- élabore 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 et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- émet un avis sur la politique globale de souscription ;
- émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services d'un cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

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

- gestion des cotisations et prestations santé et prévoyance des adhérents de la Mutuelle. Les modalités de fonctionnement de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Cette politique décrit la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le conseil d'administration.

Les pièces justificatives et les prises de références sont également détaillées et catégorisées.

- gestion financière. Cette délégation est encadrée et suivie contractuellement et le délégataire réalise un reporting à chaque commission des placements.

La politique de sous-traitance liste les activités clés ou critiques qui nécessitent une prise de référence systématique.

Enfin, un reporting est produit à destination du conseil d'administration en ce qui concerne la performance de l'activité sous-traitée.

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.

C- Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses 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 réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, etc.), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

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

25

C.1. Risque de souscription

C.1.a 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 inadaptés 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).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- ⊗ des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- ⊗ de la structure tarifaire du produit ;
- ⊗ de la structure des garanties ;
- ⊗ du canal de distribution des produits ;
- ⊗ des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b 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 ou montant de cotisations) ;
- 🔗 le ratio combiné ((prestations + frais) / cotisations) ;
- 🔗 les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- 🔗 le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- 🔗 le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et fera régulièrement l'objet d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- 🔗 le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- 🔗 l'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

La Mutuelle a regardé en 2021 les impacts d'une baisse des effectifs, conduisant à une érosion du chiffre d'affaires. Même avec une stabilité des frais généraux, l'impact sur la solvabilité ne serait pas négatif.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription a été testée dans le processus ORSA dans le cadre de la mise en place d'un nouveau contrat dépendance fortement réassuré, contrat très différent des contrats habituels de la Mutuelle. Cette analyse a permis de voir un impact très marginal sur la solvabilité de la Mutuelle.

C.2. Risque de marché

C.2.a 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 ;
- 🔗 d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b 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/pays/secteur ;
- ⌘ l'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- ⌘ la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la Mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C.2.c 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. Ainsi, 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.

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 dans des scénarios alternatifs avec une forte baisse du résultat financier.

C.3. Risque de crédit

C.3.a 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 cotisations à recevoir par les adhérents ;
- ⌘ du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- ⌘ du défaut d'un réassureur ;
- ⌘ du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit 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 :

- ⌘ 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.

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le

risque de crédit auquel est soumise la Mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a 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.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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 ;
- 🔗 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.4.c 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.

Compte tenu du profil d'investissement de la Mutuelle, ce risque paraît négligeable.

28

C.5. Risque opérationnel

C.5.a 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 latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- 🔗 risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- 🔗 risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- 🔗 risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion 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 affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b 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 important sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

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

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers d'uMEn sont composés d'une participation dans des SCI et de biens immobiliers en pleine propriété à Paris (dont le siège social de la Mutuelle) et à Nice. La valeur de marché de ces immeubles est de 19 863 K€ contre une valeur nette comptable de 6 777 K€. Les actifs immobiliers sont en plus-values comptables de 13 085 K€.

D.1.b Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire d'uMEn a une valeur de marché de 19 K€, égale à la valeur nette de comptable.

D.1.c Les fonds d'investissement

L'essentiel du portefeuille de placements de la Mutuelle est constitué par des fonds d'investissement pour une valeur de marché globale de 44 543 K€ et une valeur nette comptable de 45 035 K€.

D.1.d Les actions

La valeur nette comptable est de 35 K€, supposée égale à la valeur de marché.

D.1.e Les autres placements

Les derniers placements de la Mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 221 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 37 K€), un dépôt de 25 K€ et un compte sur livret pour un montant de 14 K€.

D.1.f. Les provisions réassurées

L'activité de la Mutuelle est en partie réassurée. Le montant des provisions réassurées dans les comptes sociaux est de 4 440 K€. Les provisions réassurées, calculées selon les normes Solvabilité II, sont estimées à 3 153 K€.

D.1.g Les actifs incorporels

La Mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 105 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

D.1.h Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 8 038 K€ (contre 10 950 K€ en 2021). Il en est de même pour la trésorerie (1 404 K€ en 2022 contre 540 K€ en 2021), les actifs corporels d'exploitation (184 K€ en 2022 contre 199 K€ en 2021) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (84 K€ en 2022 contre 80 K€ en 2021).

D.1.i Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25 % à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte latente. A l'inventaire 2022, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 393 K€, comme détaillé ci-après.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Actifs incorporels	104 835	-	-26 209
Provisions réassurées	4 440 118	3 153 205	-321 728
Provisions techniques	14 085 979	14 267 003	-45 256
Total ID Actif	-	-	-393 193

Le détail du calcul des provisions en norme Solvabilité II est présenté dans la partie D.2.b.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour prestations à payer pour un montant total de 4 390 K€ sous l'hypothèse de frais de gestion de 10 % sauf pour les provisions non substituées. Les provisions d'un seul contrat sont réassurées.

Les provisions prévoyance (arrêt de travail et invalidité)

Les provisions attachées à l'activité de prévoyance non-Vie sont les provisions mathématiques d'incapacité/invalidité relatives aux versements d'indemnités journalières comptabilisées dans les comptes sociaux pour 6 143 K€ à l'inventaire 2022. Les provisions liées aux contrats collectifs font l'objet d'une réassurance.

Les provisions vie (Obsèques et Décès)

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie comptabilisées globalement pour 3 417 K€ à l'inventaire 2022. Ce montant comprend également la provision pour participation aux excédents et la provision pour risques tardifs.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La seule différence entre les provisions pour sinistres à payer santé et la meilleure estimation est l'actualisation des flux futurs à l'aide de la courbe des taux sans risques. La meilleure estimation pour sinistres santé est de 4 278 K€ (contre une provision pour sinistres à payer comptable de 4 390 K€).

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2022, le ratio combiné estimé est de 104,98 %. Le montant de cotisations estimées en 2022 est de 36 685 K€ après déduction de la provision pour primes non acquises. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 1 827 K€.

La meilleure estimation santé globale, à l'inventaire 2022 et avant réassurance, est donc de 6 181 K€ pour une meilleure estimation nette de 5 969 K€. La meilleure estimation santé se présente comme suit,

Meilleure estimation santé	Valeur sociale	Solvabilité II
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	4 390 078	4 353 226
Meilleure estimation pour primes	135 231	1 827 330
Meilleure estimation brute	4 525 309	6 180 557
Meilleure estimation sinistres réassurée	208 264	206 064
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	5 000
Meilleure estimation réassurée	208 264	211 063
Meilleure estimation nette	4 317 044	5 969 493

Calcul de la meilleure estimation prévoyance non-Vie

L'activité de prévoyance non-Vie consiste aux remboursements d'indemnités journalières incapacité et de rentes invalidité. Les provisions prévoyance non-Vie sont séparées en deux catégories : l'invalidité d'un côté, considérée comme de la santé utilisant des techniques Vie sous Solvabilité II, et les autres provisions prévoyance considérées comme des provisions n'utilisant pas des techniques d'assurance Vie.

La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'estimation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de 0,66 % dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance, hors provisions invalidité, est estimée à 4 824 K€ contre une valeur comptable de 5 327 K€. La baisse des provisions s'explique par la prise en compte d'un taux d'actualisation de plus de 3 % dans le calcul de la meilleure estimation pour sinistres.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2023, le ratio combiné estimé est de 106,05 %. Le montant de cotisations estimées en 2022 est de 1 002 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 61 K€. La meilleure estimation pour primes réassurée prévoyance est de 317 K€. Synthétiquement, les provisions non-vie de prévoyance sont reprises dans le tableau suivant.

Prévoyance non-Vie (en €)	Valeur sociale	Solvabilité II
Total brut	5 327 157	4 884 336
Total réassuré	3 416 565	2 775 536
Total net	1 910 592	2 108 799

Calcul de la meilleure estimation Vie

La méthode de calcul pour les engagements d'assurance Vie a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 1,25 %. La meilleure estimation pour sinistres en Vie est estimée à 2 877 K€ contre une valeur comptable de 3 417 K€. De plus, le calcul tient compte d'une meilleure estimation pour primes Vie de -929 K€ avant réassurance.

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la

projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6 % du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 527 K€ décomposés comme suit.

	2021	2022
Marge de risque Santé	282 859	222 191
Marge de risque Prévoyance	144 912	201 676
Marge de risque Vie	100 056	103 461
Total	527 827	527 328

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 9 068 K€.

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25 % à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit latent. A l'inventaire 2022, un total d'impôts différés passif a été reconnu pour 2 204K€, ventilé comme suit.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Immobilier	11 048 607	19 863 720	2 203 778
Actions	34 293	34 295	1
Total ID Passif	-	-	2 203 779

La Mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actif de 1 811 K€.

D.3.b Les autres dettes

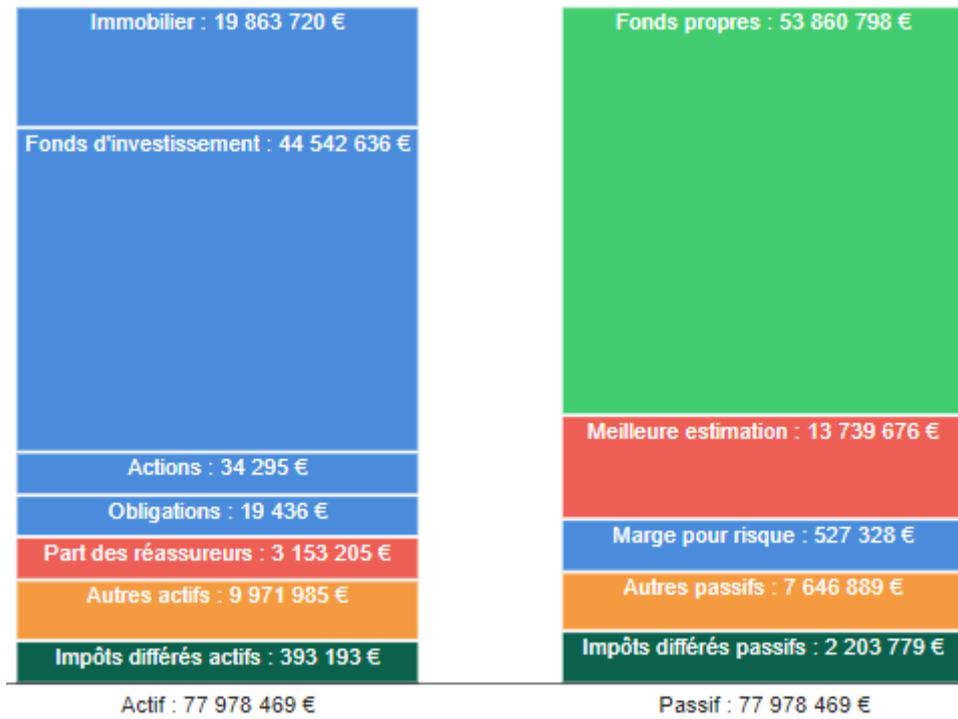
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 7 433 K€ en 2022 (contre 8 313 K€ en 2021). De plus, une provision pour retraite et avantages est comptabilisée à hauteur de 214 K€ en 2022 (contre 289 K€ en 2021).

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



E- Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 53 861 K€ à l'inventaire 2022 (contre 62 785 K€ à l'inventaire 2021). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

Décomposition des fonds propres	Inventaire 2021	Inventaire 2022
Fonds propres comptables	50 761 544	44 651 092
Plus-values latentes sur actif	15 626 464	12 593 063
Neutralisation des actifs incorporels	-123 590	-104 835
Evolution des provisions techniques	-1 997 997	-1 467 937
Impôts différés actifs	530 397	393 193
Impôts différés passifs	-2 012 100	-2 203 779
Fonds propres économiques	62 784 718	53 860 798

La diminution des fonds propres économiques s'explique par la reconnaissance d'un résultat déficitaire de -6M€ ainsi que par la baisse des plus-values latentes sur fonds d'investissement. Ces deux éléments sont compensés par une actualisation plus importante des provisions techniques permettant une hausse des fonds propres Solvabilité II. L'évolution du bilan prudentiel entre les deux exercices se présente comme suit.

	2021	2022
Placements	72 874 427	64 719 993
- Immobilier	19 923 720	19 863 720
- Actions	34 293	34 295
- Obligations	19 436	19 436
- Fonds d'investissement	50 127 008	44 542 636
- Dépôts autre que la trésorerie	2 769 971	259 907
Provisions réassurées	2 047 380	3 153 205
Trésorerie	540 208	1 404 490
Autres actifs	11 228 819	8 307 588
Actif d'impôts différés	530 397	393 193
Total actif	87 221 230	77 978 469
Provisions non-Vie	11 014 422	12 214 325
- Meilleure estimation sinistres	8 980 231	9 902 546
- Meilleure estimation primes	1 606 420	1 887 912
- Marge de risque	427 771	423 867
Provisions Vie	2 576 287	2 052 678
- Meilleure estimation sinistres	3 252 955	2 877 899
- Meilleure estimation primes	-776 724	-928 681
- Marge de risque	100 056	103 461
Autres passifs	8 833 703	7 646 889
Passif d'impôts différés	2 012 100	2 203 779
Total passif	24 436 512	24 117 671
Actif net	62 784 718	53 860 798

L'évolution des fonds propres économiques se présente comme suit.

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2022
Fonds propres économiques 2021	62 784 718
Evolution des fonds propres comptables	-6 110 451
Evolution des plus-values latentes sur placements	-3 033 401
Evolution des meilleures estimations	1 121 496
Evolution des meilleures estimations réassurées	-591 936
Evolution de la marge de risque	499
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	18 755
Evolution des impôts différés passifs	-328 883
Fonds propres économiques 2022	53 860 798

Les fonds propres sont en forte baisse entre les exercices 2021 et 2022 du fait de la reconnaissance d'un résultat déficitaire et par la forte baisse de la valeur de marché des fonds d'investissement. Ces diminutions sont, en partie, compensées par l'actualisation plus importante sur les meilleures estimations ainsi que par la hausse des plus-values sur immobilier.

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

E.2.a Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la Mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit.

Type de placements (2022)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	2 524 906	6 %
Obligations d'entreprises	20 285 696	46 %
Actions	7 089 995	16 %
Fonds d'investissements	3 245 516	7 %
Immobilier	12 038 991	27 %
Dettes	-2 968 651	-7 %
Trésorerie	1 489 821	3 %
FCP non transparentés	836 362	2 %
Total	44 542 636	100 %

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2021 se présentait comme suit.

Type de placements (2021)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	2 777 926	6 %
Obligations d'entreprises	21 976 519	44 %
Actions	8 138 912	16 %
Fonds d'investissements	3 301 280	7 %
Immobilier	11 807 517	24 %
Dettes	-2 943 542	-6 %
Trésorerie	3 550 085	7 %
FCP non transparentés	1 518 310	3 %
Total	50 127 008	100 %

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises (46 %).

L'immobilier est aussi fortement représenté. Cette part est due entièrement au fonds Club

Europe Hôtel Invest. Le montant pris en compte est plus élevé que la valeur de marché du fonds (12 038 K€ d'immobilier pour une valeur de marché de 9 271 K€) car une partie du fonds d'investissement est composée de dettes.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, sont concernées par le risque de taux les obligations détenues en direct (Renault) ainsi que toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissement par transparence, une hausse des taux sans risque entraînant automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, certaines provisions prévoyance et décès étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse des taux entraînerait une baisse de ces provisions.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de 843 K€ (contre 584 K€ en 2021).

Type de placements	2021	2022
Obligations d'entreprise détenues en direct	10 356	4 197
Obligations souveraines détenues en direct	-	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	788 007	1 067 827
Obligations souveraines issues des fonds	63 378	89 579
Impact sur les obligations	861 741	1 161 603
Impact sur les provisions techniques	-277 330	-318 510
SCR taux	584 411	843 094

37

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprise détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de 1 648 K€ (contre 2 158 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Type de placements	2021	2022
Obligations d'entreprises issues des fonds	9 162	6 083
Obligations d'entreprises détenues en direct	2 149 205	1 641 856
SCR spread	2 158 367	1 647 939

La baisse du SCR spread s'explique par une hausse des investissements en obligations notées 2 et une baisse des obligations notées 3. De plus, nous observons une baisse globale de la duration des obligations observées par transparence.

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la Mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissement sous-jacents à d'autres fonds, les parts sociales détenues en direct et les actions issues de l'observation par transparence des fonds de placement.

Les actifs concernés par ce risque sont repris dans le tableau suivant.

Type de placements – Valeur de marché (en €)	2021	2022
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	8 138 912	7 089 995
Fonds invest. sous-jacents aux fonds d'invest (type 2)	3 301 280	3 245 516
Fonds invest non observés par transparence (type 2)	1 518 310	836 362
Parts sociales (type 2)	34 293	34 295
Total	12 992 795	11 206 168

Le choc sur les actions de type 1 est de 35,98 % (39 % définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -3,02 % permettant de prendre en compte la position supposée basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2022).

Les fonds d'investissement sont considérés comme des actions de type 2 et choqués à 45,98 % (49 % définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -3,02 %). Les parts sociales détenues en direct sont considérées comme des actions non cotées et donc comme des actions de type 2. Le capital requis pour le risque actions est de 4 163 K€ (contre 6 041 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Type de placements (en €)	2021	2022
SCR action de type 1	3 734 133	2 550 980
SCR actions de type 2	2 712 350	1 892 616
Effet de diversification	-405 539	-280 480
SCR actions	6 040 944	4 163 116

La baisse du SCR actions s'explique par la diminution de l'assiette de placements soumis à ce risque ainsi que par la baisse des chocs sur les actions de type 1 et de type 2, baisse expliquée par la diminution de l'effet dampener.

38

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la Mutuelle est de 31 902 K€ (contre 31 731 K€ en 2021). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25 %. Le capital requis pour le risque immobilier est de 7 976 K€ (contre 7 933 K€ en 2021).

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la Mutuelle contient un montant de 5 164 K€ de placements en devise à l'inventaire 2022 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le choc sur ces placements est de 25 %. Le capital requis pour le risque de change est de 1 267 K€ (contre 1 466 K€ en 2021).

Le risque de concentration

Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de 1 326 K€ (contre 1 346 K€ en 2021). L'importance de ce risque de concentration s'explique par l'immeuble Turbigo qui représente une part significative du bilan de la Mutuelle.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation défini par le règlement délégué et se décompose comme suit.

Sous- modules de risque	2021	2022
SCR spread	2 158 367	1 647 939
SCR taux	584 411	843 094
SCR actions	6 040 944	4 163 116
SCR immobilier	7 932 809	7 975 678
SCR change	1 463 246	1 267 274
SCR concentration	1 346 055	1 326 479
Effet de diversification	-4 387 537	-4 175 791
SCR de marché	15 138 294	13 047 789

La baisse du SCR de marché s'explique essentiellement par la diminution du SCR actions et du SCR spread.

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soins de la Mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

La meilleure estimation pour sinistres frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer non-Vie ; la meilleure estimation prévoyance pris en compte dans le calcul est constituée des provisions pour sinistres à payer incapacité, des provisions mathématiques incapacité, des provisions rentes en attente et des provisions décès accidentel. Toutes ces provisions sont nettes de réassurance. Les volumes se présentent comme suit.

Volume (en €)	Frais de soin	Prévoyance
ME pour sinistres brute	4 353 226	4 823 754
ME pour sinistres réassurée	206 084	3 032 902
Volume de réserve	4 147 142	1 790 851

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants.

Volume (nettes de réass.)	Frais de soin	Prévoyance
Cotisations acquises 2022	35 418 616	709 071
Cotisations espérées 2023	36 021 000	146 130
Volume de cotisations	42 024 500	733 426

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provisions est de 7 156 K€ (contre 7 103 K€ en 2021).

Le risque de souscription santé similaire à la Vie

Les provisions mathématiques invalidité sont soumises à un risque longévité et à un risque de frais. Le sous-module invalidité se calcule en tenant compte d'une diminution de 20 % des taux de mortalité concernant les personnes en invalidité. Le SCR longévité est estimé à 15 K€. Le sous-module risque de frais est estimé à 7 K€. Après application de la matrice de corrélation, le SCR santé similaire à la Vie est estimé à 19 K€.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

uMEn assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la Mutuelle protège 37 260 personnes au 31 décembre 2022 et le coût moyen de remboursement des frais de soins a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la Mutuelle protège 1 488 personnes en prévoyance non-Vie. Le coût moyen est estimé à 21 984 € à partir des données historiques de la Mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de 16 K€.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés sont couverts en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, la plus grande entreprise regroupe 507 personnes. Le coût moyen des paiements futurs en cas d'incapacité est estimé à 15 692 €. Le capital requis pour le risque de concentration est de 1 591 K€.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la Mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 37 260. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de 179 K€.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de 1 601 K€ (contre 836 K€ à l'inventaire 2021) et se décompose comme suit.

Sous-modules de risque	2021	2022
SCR accident de masse	9 544	15 934
SCR concentration	814 027	1 591 267
SCR pandémie	189 701	178 848
Effet de diversification	-177 379	-184 683
SCR Catastrophe	835 893	1 601 365

L'évolution du SCR catastrophe s'explique par l'évolution du SCR concentration. En effet, à l'inventaire 2022, la plus grosse entreprise protégée par un contrat de prévoyance concerne 507 personnes contre seulement 243 en 2021.

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de 7 723 K€ (contre 7 364 K€ en 2021), décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2021	2022
SCR santé similaire à la Vie	15 183	18 661
SCR primes et provisions	7 102 815	7 155 998
SCR catastrophe	835 893	1 601 365
Effet de diversification	-589 673	-1 052 606
SCR souscription santé	7 364 219	7 723 418

41

E.2.c Le risque de souscription Vie

L'activité Vie de la Mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès. Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15 %. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de 251 K€ (contre 241 K€ à l'inventaire 2021). La baisse s'explique par la diminution des prestations intégrées dans la meilleure estimation pour primes.

Le risque de longévité, ne concernant que les rentes viagères, est estimé à 1 K€.

Le risque de frais, modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de 10 % des frais et une hausse de l'inflation de 1 %, génère un capital requis de 60 K€.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 du règlement délégué 2015/35 ; il est estimé à 239 K€ (contre 287 K€ en 2021). Les capitaux sous risque sont estimés à 159 116 K€.

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque Vie est estimé à 410 K€ (contre 442 K€ en 2021) et décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2021	2022
SCR mortalité	240 833	250 878
SCR longévité	1 080	718
SCR frais	62 762	60 093
SCR catastrophe	287 216	238 673
Effet de diversification	-149 744	-140 368
SCR souscription Vie	442 147	409 995

E.2.d Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire les provisions réassurées, la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les autres créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes.

Contrepartie	Perte en cas de défaut (en €)
Réassureur	1 756 782
Etablissement bancaire	1 418 348
Autres	246 049
Total	3 421 180

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 8 038 K€ (contre 10 937 K€ en 2021) ; elles datent toutes de moins de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 1 333 K€ (contre 4 018 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Sous-modules de risque (en €)	2021	2022
SCR contrepartie de type 1	2 637 885	163 177
SCR contrepartie de type 2	1 640 589	1 205 771
Effet de diversification	-260 826	-36 416
SCR contrepartie	4 017 649	1 332 532

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à 17 338 K€ (contre 20 163 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Modules de risque (en €)	2021	2022
SCR Marché	15 138 294	13 047 789
SCR Santé	7 364 219	7 723 418
SCR Vie	442 147	409 995
SCR Contrepartie	4 017 649	1 332 532
Effet de diversification	-6 799 372	-5 176 005
BSCR	20 162 937	17 337 729

La baisse du BSCR s'explique par une la diminution des SCR de marché (dû à la baisse du risque actions) et à la baisse du SCR contrepartie.

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30 % du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de 1 219 K€ (contre 1 241 K€ en 2021).

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 1 810 K€.

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- ⌘ *Le capital de solvabilité requis de base ;*
- ⌘ *L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;*
- ⌘ *L'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».*

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actifs et donc égal à 1 810 K€ (contre 1 482 K€ en 2021).

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5 %. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2022, le SCR d'uMEn est égal à 16 746 K€ (contre 19 922 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

Eléments du SCR (en €)	2021	2022
BSCR	20 162 937	17 337 729
SCR opérationnel	1 240 523	1 218 797
Ajustement pour impôts différés	-1 481 703	-1 810 586
SCR	19 921 756	16 745 939

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25 % et 45 % du SCR et est au minimum égal à 4 000 K€ (minimum absolu pour une Mutuelle mixte).

A l'inventaire 2022, le MCR d'uMEn est égal à 4 186 K€ (contre 4 980 K€ en 2021) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR (en €)	2021	2022
MCR linéaire	2 411 058	2 450 326
MCR plafond (45 % du SCR)	8 964 790	7 535 673
MCR plancher (25 % du SCR)	4 980 439	4 186 485
MCR combiné	4 980 439	4 186 485
Minimum absolu	3 700 000	4 000 000
MCR	4 980 439	4 186 485

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2022, et en comparaison avec 2021, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

(en K€)	2021	2022
Risque de souscription santé	7 364	7 723
Risque de marché	15 138	13 048
Risque de Vie	442	410
Risque de contrepartie	4 018	1 333
Effet de diversification	-6 799	-5 176
BSCR	20 163	17 338
Risque opérationnel	1 241	1 219
Ajustement pour impôts différés	-1 482	-1 811
SCR	19 922	16 746
MCR	4 980	4 186
Fonds propres	62 785	53 861
Couverture du SCR	315 %	322 %
Couverture du MCR	1261 %	1287 %

La couverture du SCR s'établit à l'inventaire 2022 à hauteur de 322 % malgré la baisse des fonds propres de plus de 9 M€ entre les exercices 2021 et 2022. Malgré cette baisse, la couverture du SCR est en légère amélioration du fait de la forte diminution du SCR. Cette évolution est due à une forte diminution du SCR expliqué comme suit :

- ⊗ une forte baisse du SCR marché liée à la baisse de la valeur de marché des actions ainsi qu'à la diminution du choc à prendre en compte sur les actions ;

- ⌘ *une forte baisse du SCR contrepartie liée au passage à zéro de la valeur de marché du TSDI uMEn médical. En effet, l'émetteur n'étant pas noté, les chocs sur les risques de contrepartie sont très importants et le choc sur le TSDI correspondaient presque à sa valeur de marché l'année passée ;*
- ⌘ *une hausse de l'ajustement par les impôts différés due à l'évolution des plus-values latentes sur actions.*

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

F. Annexes : états quantitatifs joints au rapport

Annex I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II		Comptes sociaux	
	C0010	C0020	C0010	C0020
Actifs				
Immobilisations incorporelles			104 834,57	
Actifs d'impôts différés				
Excédent du régime de retraite	393 192,90			
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	18 996 807,50	6 194 675,81		
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	45 907 993,31	46 117 062,05		
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	1 051 720,00	768 000,00		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	0,00	0,00		
Actions	34 294,75	34 292,50		
Actions – cotées	0,00	0,00		
Actions – non cotées	34 294,75	34 292,50		
Obligations	19 435,50	19 435,50		
Obligations d'État	0,00	0,00		
Obligations d'entreprise	19 435,50	19 435,50		
Titres structurés	0,00	0,00		
Titres garantis				
Organismes de placement collectif	44 542 635,88	45 035 426,87		
Produits dérivés				
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	259 907,18	259 907,18		
Autres investissements				
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés				
Prêts et prêts hypothécaires	0,00	0,00		
Avances sur police				
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers				
Autres prêts et prêts hypothécaires				
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	3 153 204,82	4 440 117,56		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	2 986 599,52	3 624 829,39		
Non-vie hors santé				
Santé similaire à la non-vie	2 986 599,52	3 624 829,39		
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	166 605,30	815 288,17		
Santé similaire à la vie	489 087,59	556 624,24		
Vie hors santé, UC et indexés	-322 482,29	258 663,93		
Vie UC et indexés				
Dépôts auprès des cédantes				
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	6 382 251,32	6 382 251,32		
Créances nées d'opérations de réassurance	166 085,24	166 085,24		
Autres créances (hors assurance)	1 490 134,94	1 490 134,94		
Actions propres auto-détenues (directement)				
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)				
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 404 490,36	1 404 490,36		
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	84 308,78	84 308,78		
Total de l'actif	77 978 469,17	66 383 960,63		
	Valeur Solvabilité II	Comptes sociaux		
	C0010	C0020		
Passifs				
Provisions techniques non-vie	11 462 675,45	9 852 465,56		
Provisions techniques non-vie (hors santé)				
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	11 462 675,45	9 852 465,56		
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation	11 064 892,20			
Marge de risque	397 783,25			
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	2 804 327,99	4 233 513,54		
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	751 649,54	816 029,26		
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation	725 565,44			
Marge de risque	26 084,10			
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	2 052 678,45	3 417 484,28		
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation	1 949 217,88			
Marge de risque	103 460,57			
Provisions techniques UC et indexés				
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				
Passifs éventuels				
Provisions autres que les provisions techniques	213 791,48	213 791,48		
Provisions pour retraite	0,00	0,00		
Dépôts des réassureurs	119 868,16	119 868,16		
Passifs d'impôts différés	2 203 778,76			
Produits dérivés				
Dettes envers des établissements de crédit	0,00	0,00		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,00	0,00		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	936 912,26	936 912,26		
Dettes nées d'opérations de réassurance	939 837,20	939 837,20		
Autres dettes (hors assurance)	5 436 479,54	5 436 479,54		
Passifs subordonnés	0,00	0,00		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus				
Total du passif	24 117 670,85	21 732 867,74		
Excédent d'actif sur passif	53 860 798,31	44 651 092,89		

Annex I

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)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	36 249 760,89	1 679 009,99	37 928 770,88
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	831 144,81	969 939,31	1 801 084,12
Net	R0200	35 418 616,08	709 070,68	36 127 686,76
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	36 345 693,80	1 679 009,99	38 024 703,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	831 144,81	969 939,31	1 801 084,12
Net	R0300	35 514 548,99	709 070,68	36 223 619,67
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	30 754 722,86	2 921 806,49	33 676 529,35
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	656 966,82	2 154 955,01	2 811 921,83
Net	R0400	30 097 756,04	766 851,48	30 864 607,52
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	5 582 966,45	352 789,98	5 935 756,43
Autres dépenses	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			5 935 756,43

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie			Total
		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	
Primes émises					
Brut	R1410	1 951 389,16	0,00		1 951 389,16
Part des réassureurs	R1420	871 263,40	0,00		871 263,40
Net	R1500	1 080 125,76	0,00		1 080 125,76
Primes acquises					
Brut	R1510	1 951 389,16	0,00		1 951 389,16
Part des réassureurs	R1520	871 263,40	0,00		871 263,40
Net	R1600	1 080 125,76	0,00		1 080 125,76
Charge des sinistres					
Brut	R1610	1 082 990,99	72 680,01		1 155 671,00
Part des réassureurs	R1620	300 559,99	58 144,01		358 704,00
Net	R1700	782 431,00	14 536,00		796 967,00
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710	0,00	238 371,22		238 371,22
Part des réassureurs	R1720	0,00	189 023,67		189 023,67
Net	R1800	0,00	49 347,55		49 347,55
Dépenses engagées	R1900	650 299,33	0,00		650 299,33
Autres dépenses	R2500				0,00
Total des dépenses	R2600				650 299,33

	Assurance avec participation aux bénéfices		Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie		Rentes décaissant des contrats d'assurance	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes décaissant des contrats d'assurance	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0070	C0080				C0160	C0170			
R0010														
Provisions techniques calculées comme un tout														
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														
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque														
Meilleure estimation														
Meilleure estimation brute														
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 meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie					2 674 783,32				2 674 783,32					725 565,44
R0030														
Marge de risque														
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 meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie									-322 482,29					489 087,59
R0080														
Marge de risque														
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie									2 997 265,61					236 477,85
R0090														
Marge de risque														
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie									103 460,57					26 084,10
R0100														
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques														
Provisions techniques calculées comme un tout														
R0110														
Marge de risque														
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie									2 997 265,61					236 477,85
R0120														
Marge de risque														
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie									103 460,57					26 084,10
R0130														
Provisions techniques – Total									3 100 726,18					262 561,95

Annex I
S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2019
---	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement										Somme des années (cumulés) C0180	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +
Précédentes	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170
N-9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-194,93	-113,23	1 436,75	774,00	0,00		0,00
N-8	0,00	0,00	0,00	0,00	955,72	599,96	23 071,57	1 208,99	-5,75			0,00
N-7	0,00	4 655 353,51	102 540,94	10 305,76	-2 217,40	11 477,71	989,74	14,30				-5,75
N-6	33 282 263,40	4 470 074,51	137 178,76	8 211,92	-822,34	5 202,39	281,55					14,30
N-5	30 016 346,95	4 052 708,70	161 448,61	-63 317,28	8 538,17	2 760,35						281,55
N-4	28 872 881,94	3 990 096,60	158 299,85	11 012,80	9 921,46							9 921,46
N-3	28 275 276,65	4 519 604,32	206 438,34	131 394,03								131 394,03
N-2	25 438 349,48	3 493 751,68	316 079,32									316 079,32
N-1	28 355 213,13	3 688 379,49										3 688 379,49
N	27 418 684,61											27 418 684,61
Total												31 567 509,36

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisés

(valeur absolue)

Année	Année de développement										Fin d'année (dominées actualisées) C0360	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +
Précédentes	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360
N-9												0,00
N-8												0,00
N-7												0,00
N-6				0,00	0,00							0,00
N-5			7 782,67	197 704,33	0,00							0,00
N-4			314 827,76	0,00	0,00							0,00
N-3	6 647 716,10	538 789,41	216 825,67	2 992,82								2 992,82
N-2	4 483 813,56	1 687 617,40	452 963,21									452 963,21
N-1	5 591 364,97	2 478 463,41										2 478 463,41
N	6 061 186,05											6 061 186,05
Total												8 995 605,49

S.23.01.01
Fonds propres

	Total C000	Niveau 1 – non restreint C0020	Niveau 1 – restreint C0030	Niveau 2 C0040	Niveau 3 C0050
R0010					
R0030					
R0040	228 600,00	228 600,00			
R0050					
R0070					
R0090					
R0100					
R0130	53 632 198,31	53 632 198,31			
R0140	0,00				
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	53 860 798,31	53 860 798,31			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350				0,00	
R0360				0,00	
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	53 860 798,31	53 860 798,31			
R0510	53 860 798,31	53 860 798,31			
R0540	53 860 798,31	53 860 798,31		0,00	
R0550	53 860 798,31	53 860 798,31			
R0580	16 745 930,57				
R0600	4 186 484,89				
R0620	321,63%				
R0640	1286,54%				

C0060	
R0700	53 860 798,31
R0710	
R0720	
R0730	228 600,00
R0740	
R0760	53 632 198,31
R0770	928 681,24
R0780	-1 605 021,53
R0790	-676 340,29

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)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
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

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
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 mutual
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis
Capital de solvabilité requis
Minimum de capital requis
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFF) – activités vie
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFF) – activités non-vie
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFF)

Annex I

S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	13 047 788,58		
Risque de défaut de la contrepartie	1 332 532,12		
Risque de souscription en vie	409 995,49		
Risque de souscription en santé	7 723 417,92		
Risque de souscription en non-vie			
Diversification	-5 176 005,37		
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
Capital de solvabilité requis de base	17 337 728,75		

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel	1 218 796,68
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	-1 810 585,86
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	16 745 939,57
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	16 745 939,57
Capital de solvabilité requis	
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	

Annex I
S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 286 273,72

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
Réassurance santé non proportionnelle
Réassurance accidents non proportionnelle
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
Réassurance dommages non proportionnelle

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040
	R0020	5 969 493,27
	R0030	2 108 799,41
	R0040	709 070,68
	R0050	
	R0060	
	R0070	
	R0080	
	R0090	
	R0100	
	R0110	
	R0120	
	R0130	
	R0140	
	R0150	
	R0160	
	R0170	

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

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

Calcul du MCR global

MCR linéaire
Capital de solvabilité requis
Plafond du MCR
Plancher du MCR
MCR combiné
Seuil plancher absolu du MCR

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R2000	164 052,68

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100
	R0210	
	R0220	
	R0230	
	R0240	2 508 178,02
	R0250	159 115 634,77

Minimum de capital requis

	C0130
R0300	2 450 326,40
R0310	16 745 939,57
R0320	7 535 672,81
R0330	4 186 484,89
R0340	4 186 484,89
R0350	4 000 000,00
R0400	4 186 484,89

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

Montant notionnel du MCR linéaire
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
Plafond du montant notionnel du MCR
Plancher du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR combiné
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	2 286 273,72	164 052,68
R0510	15 624 776,15	1 121 163,41
R0520	7 031 149,27	504 523,54
R0530	3 906 194,04	280 290,85
R0540	3 906 194,04	280 290,85
R0550	2 700 000,00	1 300 000,00
R0560	3 906 194,04	1 300 000,00