

MUTUELLES
DU PAYS-HAUT



LES MUTUELLES DES 3 FRONTIÈRES

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Exercice 2022



Table des matières

Introduction.....	3
Synthèse.....	3
1. Activité et résultats.....	4
1.1. Activité.....	4
1.2. Performance de la souscription.....	4
1.3. Résultats des investissements.....	5
1.4. Performance des autres activités.....	5
2. Système de gouvernance.....	6
2.1. Informations générales.....	6
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité.....	7
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	7
2.4. Système de contrôle interne.....	9
2.5. Fonction d'audit interne.....	10
2.6. Fonction actuarielle.....	11
2.7. Sous-traitance.....	11
3. Profil de risque.....	12
3.1. Risque de souscription.....	12
3.2. Risque de marché.....	12
3.3. Risque de contrepartie.....	13
3.4. Risque de liquidité.....	13
3.5. Risque opérationnel.....	13
3.6. Sensibilité aux risques importants.....	13
3.7. Autres risques importants.....	14
3.8. Autres informations.....	14
4. Valorisation à des fins de solvabilité.....	15
4.1. Actifs.....	15
4.2. Provisions techniques.....	16
4.3. Autres passifs.....	17
4.4. Méthodes de valorisation alternatives.....	17
4.5. Autres informations.....	18
5. Gestion du capital.....	20
5.1. Fonds propres.....	20
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	20
5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	23
5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé.....	24
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	24
6. Annexe : États réglementaires.....	25

Introduction

Dans le cadre de la **Directive Solvabilité II** mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2016, les organismes d'assurance sont amenés à communiquer à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, ci-après « le Superviseur ») des informations clés relatives à leur structure, leur activité, leur performance, leur situation financière et leur stratégie. Le but de cette communication est de garantir que les organismes sont bien capables de respecter leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés et qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité à court et moyen terme. Pour ce faire, le Superviseur attache une attention particulière à l'analyse des hypothèses de valorisation choisies, aux choix de méthodologies employées ainsi qu'aux différentes procédures mises en place au sein de l'organisme. Ainsi, depuis 2016, les organismes d'assurance sont amenés à délivrer, tous les ans, un rapport narratif dénommé « **Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière** » (SFCR) répondant à l'ensemble des exigences précitées. La structure du présent rapport est établie selon les règles stipulées à l'annexe 6 complétant l'article 304 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

- activité et résultats,
- système de gouvernance,
- profil de risque,
- valorisation,
- gestion du capital.

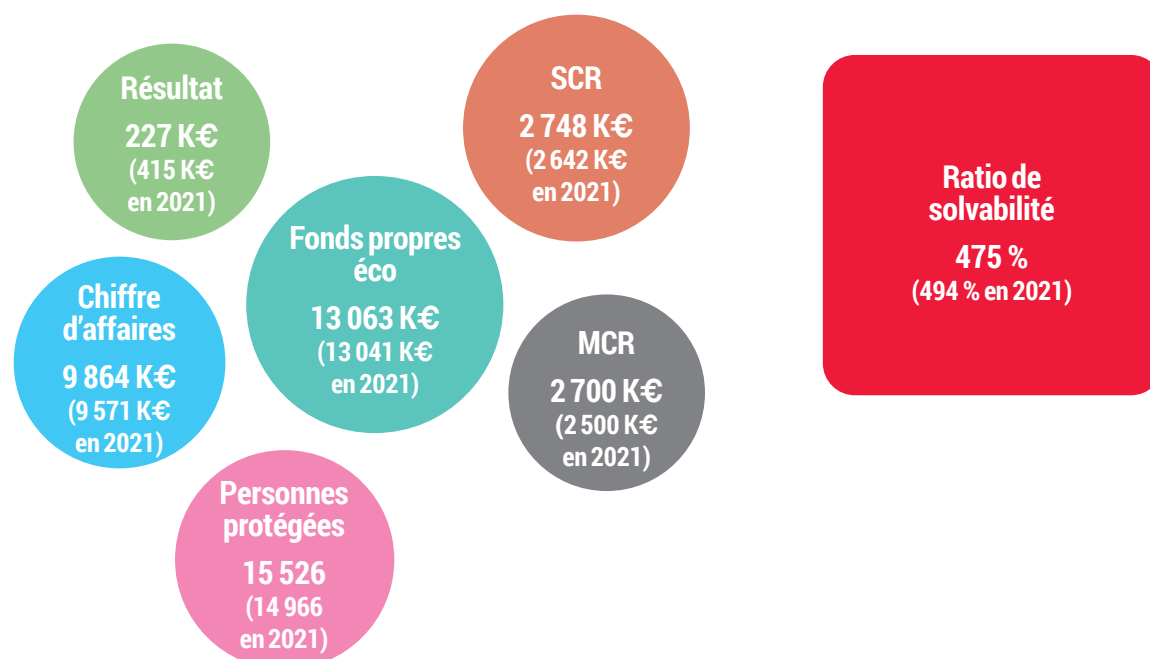
Le présent rapport concerne l'activité des Mutuelles du Pays-Haut, ci-après dénommée « **les Mutuelles** ». Il est mis à jour à minima annuellement et/ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Il a été validé par le conseil d'administration le 30/03/2023.

Synthèse

Durant l'exercice 2022, le résultat des Mutuelles reste positif bien qu'en baisse par rapport à l'exercice précédent (227 K€ en 2022 contre 415 K€ en 2021). Cette évolution s'explique principalement par une hausse des prestations couplée à une importante baisse du résultat financier en raison de l'évolution des marchés financiers.

Au regard du référentiel prudentiel régi par la réglementation Solvabilité II, le niveau de fonds propres économiques des Mutuelles s'élève à 13 063 K€ en 2022, en hausse de 21 K€ par rapport à l'exercice précédent (13 041 K€). Le SCR est lui de 2 748 K€ contre 2 642 K€ l'année passée en raison de la hausse des SCR contrepartie et Santé des Mutuelles. Ces évolutions induisent une baisse du ratio de solvabilité qui est de 475 % à fin 2022, en baisse de 18 points par rapport l'exercice précédent (494 %). Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de 484 %. Ainsi la Mutuelle reste très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses adhérents.

Synthèse des résultats 2022



1.1. Activité

1.1.1. Informations générales sur la Mutuelle

Les **Mutuelles** sont soumises aux dispositions du **Livre II du Code de la mutualité**. Il s'agit d'un organisme mutualiste inscrit au Répertoire des Entreprises et des Établissements sous le numéro SIREN 783 303 209 / LEI 96950099FIFIWLADZH02 et dont le siège est situé à Longwy depuis 1963.

Au 31 décembre 2022, la Mutuelle emploie 14 salariés (13,53 ETP) et dispose d'une agence dans la ville de Longwy (54414), 10 avenue de Saintignon, et d'un bureau à Longuyon (54260), 27 rue de Deauville.

La Mutuelle dispose, par arrêté du 30/04/2003, d'un agrément pour les deux branches suivantes :

- 1 : accidents,
- 2 : maladie.

Le portefeuille des Mutuelles du Pays-Haut, mutuelle de proximité, est composé majoritairement d'adhérents résidant dans la région Grand Est. Les Mutuelles proposent des contrats complémentaire santé à adhésion individuelle ou collective (obligatoire ou facultative).

Les produits distribués et assurés directement par les Mutuelles au 31/12/2022 sont constitués de différentes gammes de garanties de frais de santé, dites « responsables » et « non responsables ». Les Mutuelles du Pays-Haut proposent également des prestations d'assistance et des prestations de prévoyance dont le risque est porté par des organismes partenaires.

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** dont les locaux se situent 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris. Les remises à l'ACPR ont pour but de s'assurer que l'organisme est bien compétent afin d'exercer les activités autorisées du fait des agréments détenus.

Auditeur externe

Les Mutuelles ont donné mandat pour la validation des comptes annuels au cabinet **SOLOGEST AUDIT ET CONSEIL**, situé 10 la Tannerie 57070 Saint-Julien-les-Metz. Il est représenté par M. Frédéric TRAPP, Commissaire aux Comptes.

1.1.2. Faits importants survenus au cours de l'exercice et évolution à court terme

Au cours de l'exercice 2022 les faits significatifs suivants ont été observés au sein de la Mutuelle :

- la réforme du 100 % santé a eu un impact considérable sur les dépenses de santé notamment en dentaire. En effet, ce poste connaît une hausse très importante et devient le premier poste de dépenses avant la pharmacie,
- la contribution COVID n'a pas été reconduite en 2022,
- l'embauche d'une responsable du développement commercial en janvier 2022 a permis d'entamer une formation des collaboratrices du service aux techniques commerciales ainsi qu'à la distribution de produits de prévoyance. Ceci annonce le démarrage d'actions de prospection en santé et en prévoyance,
- l'activité de courtage poursuit son développement de façon significative. Les collaborateurs de la CMAM ont été formés afin de distribuer les produits des Mutuelles auprès de leurs assurés. La commercialisation devrait démarrer en 2023,
- Madame Georgel DOYEN a été élue administratrice lors de la dernière assemblée générale du 24/03/2022.

Depuis la clôture de l'exercice, M. Caillo a démissionné de son poste d'administrateur et de trésorier adjoint. M. Célien BOCCARD a lui intégré les mutuelles en tant responsable de la coordination transverse et règlementaire.

1.2. Performance de la souscription

Au 31/12/2022, les résultats suivants ont pu être observés en ce qui concerne l'évolution des performances techniques du portefeuille. L'activité des Mutuelles se localise principalement sur la région de Longwy et son activité se concentre sur la LoB¹ Frais de soins.

1.2.1. Principaux indicateurs au 31/12/2022, comparaison à l'exercice précédent et vision prospective

INDICATEURS ÉCONOMIQUES (K€)	2019	2020	2021	2022
COTISATIONS NETTES	9 034	8 512	9 571	9 864
CHARGE DES PRESTATIONS	7 596	7 436	7 988	8 593
AUTRES (frais d'administration, d'acquisition et autres charges techniques)	1 220	1 145	1 231	1 125
RÉSULTAT TECHNIQUE NET DE L'EXERCICE (hors produits de placements et autres produits techniques)	217	-42	407	243
RÉSULTAT TECHNIQUE NET DE L'EXERCICE y compris produits des placements et autres produits techniques	239	-33	413	248

¹ Line of Business

	2020	2021	2021
Ratio combiné	100,4 %	95,7 %	97,5 %
P/C	87,4 %	83,5 %	87,1 %
Taux de frais ²	13,3 %	12,8 %	11,4 %

La baisse du résultat technique entre 2021 et 2022 s'explique principalement par une hausse du ratio P/C sur l'année 2022.

1.2.2. Atténuation du risque

Les Mutuelles ne disposent pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance). En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance. Dans le cas où les Mutuelles devaient faire appel à une réassurance partielle de ses risques, la politique devra être structurée et soumise au conseil d'administration.

1.3. Résultats des investissements

En 2022 les recettes financières de la Mutuelle s'élèvent à 54 K€ sur un total de 9 922 K€ d'investissement à fin 2022 ce qui aboutit à une performance annuelle de 0,54 % contre 1,45 % l'année précédente. Cette baisse s'explique par la baisse des revenus des placements et la hausse des charges de placements.

NATURE DU PLACEMENT	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	Variation en K€
PRODUITS DES PLACEMENTS	379	197	219	163	-55
CHARGES DES PLACEMENTS	136	99	77	109	32
RÉSULTAT FINANCIER	243	98	141	54	-87

1.4. Performance des autres activités

Les Mutuelles ne disposent pas de revenus provenant d'activités autres que ses activités techniques et financières.

² Y compris produits des placements et autres charges techniques

2.1. Informations générales

Les Mutuelles ont mis en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité. Le système de gouvernance des Mutuelles est composé :

- de l'assemblée générale composée de 40 délégués,
- du conseil d'administration et de son bureau,
- des commissions spécialisées : audit, risques, placements, fonds social,
- des dirigeants effectifs : le président et le dirigeant opérationnel,
- des quatre fonctions clés,
- des responsables des services sur les lignes métier,
- du contrôle interne.

Ce système repose sur une répartition des responsabilités et est proportionné à la taille de la Mutuelle et de ses opérations.

2.1.1. Le conseil d'administration

Au cours de l'exercice 2022, les Mutuelles sont administrées par un conseil d'administration composé de 21 administrateurs dont le dernier membre a intégré le conseil en mars 2022.

Conformément à l'article 36 des statuts, il se réunit a minima quatre fois par an. Au cours de l'année 2022, il s'est réuni six fois : le 31 janvier, les 3 et 31 mars, le 14 juin, le 13 octobre et le 9 décembre.

Le conseil d'administration est amené à déterminer les orientations stratégiques de la Mutuelle et à approuver annuellement l'ensemble des dispositions mises en place en matière de contrôle interne et de gestion des risques dans le respect des règles fixées par l'assemblée générale. Enfin, le conseil entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Il approuve les politiques écrites encadrant les principes de gouvernance de la Mutuelle.

2.1.2. Le comité d'audit

Le comité d'audit, constitué au 31/12/2022 de 5 membres est régi par une charte. Il s'agit d'un organe consultatif, sans pouvoir décisionnel. Cependant, il a pour mission d'apporter au conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur certains sujets. À ce titre, il est chargé d'assurer :

- la vérification de l'efficacité du système de contrôle interne,
- le suivi du processus d'élaboration de l'information financière,
- le suivi des travaux de l'audit interne,
- le suivi du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes.

Ses travaux sont formalisés et présentés au moins une fois par an au conseil d'administration, notamment lors de la présentation du rapport du comité d'audit.

Il est à noter que le suivi du système de gestion des risques a été confié spécifiquement à la commission des risques.

2.1.3. La commission des risques

Les Mutuelles ont mis en place une commission des risques composée de 7 administrateurs. Ses administrateurs se réunissent afin de :

- définir et revoir les risques de la Mutuelle,
- définir les hypothèses retenues dans l'ORSA,
- réaliser des analyses sur les risques et des stress tests pour les présenter au conseil d'administration,
- suivre les hypothèses retenues et alerter le conseil si une variation est constatée par rapport au scénario central.

Ses travaux sont formalisés et présentés au moins une fois par an au conseil d'administration. La commission s'est réunie deux fois en 2022.

2.1.4. La commission des placements

Les Mutuelles ont mis en place une commission des placements qui définit et vérifie l'application de la politique d'investissement validée par le conseil d'administration. Cette dernière s'est réunie quatre fois en 2022.

2.1.5. La commission de fonds social

La commission de fonds social attribue des aides aux adhérents pour des besoins urgents. La commission examine les demandes de secours et les justificatifs.

2.1.6. Les dirigeants effectifs

Président

Directement impliqué dans le principe des « quatre yeux », le président est le premier maillon des dirigeants effectifs. Il veille au bon fonctionnement des organes des Mutuelles du Pays-Haut et s'assure en particulier que les administrateurs soient en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Cette mission est assurée par M. Roland WEYAND.

Dirigeant opérationnel

Autre regard du principe des « quatre yeux », le dirigeant opérationnel est le second maillon des dirigeants effectifs. Il dispose d'une responsabilité importante dans la gestion des risques : il lui appartient de présenter l'état d'avancement des actions correctrices détectées en matière de gestion des risques ; les responsables de fonctions clés sont par ailleurs placés sous son autorité.

Il participe à l'élaboration de la politique de gestion des risques. Le conseil d'administration peut faire appel à lui pour bénéficier de ses compétences techniques dans la prise de décisions stratégiques.

Enfin, il est le premier relais entre la gouvernance des Mutuelles et ses salariés. Il se doit donc de sensibiliser ces derniers à la gestion des risques (par le biais de la fonction clé gestion des risques qui organise la diffusion de la culture « risque » dans la mutuelle) et à la mise en application des choix stratégiques définis par le conseil d'administration. Cette mission est portée par M^{me} Édith GATEL.

2.1.7. Les fonctions clés

Conformément à l'article L.211-12 du Code de la mutualité, les mutuelles ont mis en place quatre responsables de fonctions clés (RFC) qui font partie de son système de gouvernance. Ils sont formellement désignés par le conseil d'administration, sur proposition des dirigeants effectifs.

- **RFC Gestion des risques :**

Il veille à ce que le niveau de risque pris par les Mutuelles soit cohérent avec les orientations stratégiques définies par le conseil d'administration et coordonne l'ensemble des dispositifs d'identification, d'évaluation, de traitement et de reporting des risques. Il coordonne la rédaction du rapport ORSA des Mutuelles et s'assure du respect de l'appétence au risque et des niveaux de tolérance associés.

- **RFC Vérification de la conformité :**

Il veille au respect des obligations découlant des dispositions légales et réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques ainsi que des règles internes édictées par les Mutuelles. Il effectue des analyses d'impact des évolutions de l'environnement légal et réglementaire.

- **RFC Actuarielle :**

Il donne un avis objectif aux organes dirigeants et délibérants des Mutuelles sur la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques, sur l'application des politiques de souscription, de réassurance et de provisionnement. De manière générale, il contribue à l'amélioration du système de gestion des risques.

- **RFC Audit interne :**

Il assure le suivi et l'évaluation des processus de gouvernance et du système de maîtrise des risques des Mutuelles. Dans le cadre de ses missions, il évalue la pertinence et l'efficacité des processus au regard des dispositions légales et réglementaires ainsi que des objectifs stratégiques des Mutuelles.

2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

2.2.1. Les exigences spécifiques de la Mutuelle

L'article 42 de la Directive Solvabilité II impose à toute mutuelle de veiller à ce que son personnel dirigeant ou encore les responsables des fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences de compétence et d'honorabilité relatives à leur poste.

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité actualisée par le conseil d'administration du 09/12/2022.

L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquises dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.).

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire) avant et pendant l'exercice de la fonction ou du mandat.

Une fois en poste, un entretien annuel d'évaluation permet de mettre en évidence les besoins en formation continue pour les collaborateurs salariés. Pour les administrateurs (Audit et Président), les besoins en formation sont mis en exergue au fil des missions.

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

L'activité principale d'un organisme d'assurance est de prendre en charge partiellement ou totalement les risques financiers de ses assurés. L'article 44 de la Directive Solvabilité II (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques.

2.3.1. Le système de gestion des risques

La stratégie mise en œuvre par les Mutuelles afin d'identifier, maîtriser puis surveiller les différents risques auxquels elles sont soumises se décompose selon les quatre étapes suivantes :

- identifier les facteurs de risques et les risques importants encourus au sein de chaque politique ou processus,
- évaluer les risques et établir une cartographie en définissant leur degré de criticité,
- dès lors que les Mutuelles acceptent le risque, sont mis en œuvre des dispositifs de maîtrise « raisonnables » pour chacun d'entre eux afin de diminuer l'impact financier net (ou résiduel) une fois le risque maîtrisé,
- surveiller les risques c'est-à-dire la survenance des risques par le suivi d'indicateurs.

Le dispositif est animé et coordonné par la fonction clé Gestion des risques.

Du fait de leur activité, les Mutuelles sont soumises à cinq types de risque qui peuvent être enclenchés par :

- la souscription,
- le provisionnement,
- les actifs financiers,
- la gestion actif/passif,
- les opérationnels.

La gestion du risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres survenus pendant l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par les Mutuelles.

Afin de limiter le risque de souscription, les salariés en charge de la souscription sont tenus de respecter la politique de souscription et sa déclinaison en règle d'application. La politique est revue annuellement et est accessible à tous les souscripteurs au format informatique. Les limites de tarification portent d'une part sur le niveau de pouvoir accordé en fonction du niveau hiérarchique mais aussi, en matière de tarification, sur le volume du risque souscrit. Les tarifs sont revus annuellement et les souscripteurs n'ont pas de délégation de pouvoir sur les tarifs et sur les règles de souscription.

La gestion du risque de provisionnement

Le risque de provisionnement se définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de provisionnement.

Sous la responsabilité des fonctions clés de gestion des risques et actuarielle, les Mutuelles identifient, en lien avec le directeur opérationnel et le conseil d'administration, les risques spécifiques au provisionnement ainsi que les éléments de contrôle de ces risques et proposent d'éventuels plans d'action.

De plus, du fait des responsabilités qui lui sont confiées conformément à l'article 272 du Règlement Délégué, la fonction actuarielle garantit le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions, et compare les meilleures estimations aux observations empiriques.

Le rapport actuariel, rédigé au moins annuellement par le responsable de la fonction actuarielle et présenté en conseil d'administration, reprend en particulier les conclusions sur le provisionnement des Mutuelles du Pays-Haut.

La gestion des risques liés aux marchés financiers

Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement,
- évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier),
- défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations,
- variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers,
- surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement à la suite de révision,
- rentabilité des placements financiers insuffisante.

Une concentration trop importante sur un marché, émetteur (placements financiers) ou partenaire (réassureur, apporteur d'affaires) est source de risques importants. Un manque de diversification dans le placement des actifs conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier et peut engendrer de lourdes pertes pour l'organisme d'assurance et menacer sa solvabilité.

La gestion actif-passif

La gestion actif-passif a pour objectif d'estimer et piloter l'équilibre entre l'actif et le passif tout en prenant compte des risques pris sous contrainte d'un niveau de rentabilité espéré. Ce risque découle d'une asymétrie structurelle entre les actifs et les passifs et, en particulier, leur asymétrie de durée.

Les principes généraux des investissements se retrouvent dans la charte des placements qui vise à préciser le cadre de gestion du portefeuille de valeurs mobilières des Mutuelles. Un rapport mensuel est mis à la disposition des administrateurs concernés et de la direction.

La gestion du risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures,

au personnel et aux systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel pour les Mutuelles se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

À ces fins, les Mutuelles ont mis en place une cartographie des risques à l'aide d'une approche « top-down », sur la base de son organisation actuelle et présente, synthétiquement et graphiquement, les risques de la Mutuelle. Une seconde évaluation des risques, selon une approche « bottom-up » a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.

2.3.2. Mise en place et pilotage du processus ORSA

Les Mutuelles effectuent de façon régulière une évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Ce processus, imposé dans le cadre de l'article 45 de la Directive, vise à évaluer de manière continue et prospective le besoin global de solvabilité (BGS) lié au profil de risque propre aux Mutuelles du Pays-Haut.

Au moins une fois par an, un rapport ORSA est présenté au conseil d'administration par la fonction clé gestion des risques.

En cas d'événement significatif, les indicateurs ORSA seront également reconsidérés par le conseil d'administration.

Les cas de réalisation d'un processus ORSA irrégulier peuvent provenir :

- *de l'environnement externe* : crise sur les marchés financiers, réglementation contraignante, intensification de la concurrence, pandémie, risque systémique sur les contreparties.
- *de l'environnement interne* : évolution de la stratégie, changement significatif de l'allocation des actifs, réorganisation interne de la Mutuelle, lancement ou fin d'une activité significative, changement au niveau de la réassurance ou du portage du risque.

Adaptation des risques existants

Dans le cadre du processus ORSA, les Mutuelles sont amenées à réévaluer les risques auxquels elles sont soumises. Cette réévaluation consiste à analyser l'adéquation entre les risques utilisés dans le cadre de la formule standard et ceux réellement portés par l'organisme.

En effet, certains risques sont réévalués par la fonction gestion des risques tels que la volatilité des risques de primes et de réserves, afin d'être en accord avec le profil de risque de l'organisme.

Concernant les risques de taux, défaut de contrepartie et opérationnel, le calibrage de la formule standard semble être en adéquation avec le profil de risque des Mutuelles qui ne disposent pas d'éléments suffisamment pertinents pour justifier un recalibrage.

En revanche, en ce qui concerne les risques immobilier, spread et de souscription, un nouveau calibrage est réalisé en accord avec le profil de risque spécifique des Mutuelles.

Identification des nouveaux risques

Sur la base de la cartographie des risques, peuvent être identifiés des risques supplémentaires propres aux Mutuelles nécessitant une mobilisation supplémentaire de fonds propres.

Ces différents risques sont recensés à la suite d'une consultation entre les différents acteurs de la gestion des risques des Mutuelles et validés en comité des risques.

Le Besoin Global de Solvabilité

Le Besoin Global de Solvabilité de la Mutuelle s'obtient en effectuant l'ensemble des ajustements de la formule standard et en y ajoutant les capitaux pour risques relatifs aux nouveaux risques identifiés. À chaque exercice, une nouvelle consultation est réalisée, sur la base de la cartographie des risques pour identifier et quantifier les risques propres de l'organisme non pris en compte dans la formule standard.

L'appétence aux risques

Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) est une estimation des pertes causées par un choc bicentenaire, c'est-à-dire un choc se produisant sur un horizon 1 an avec une probabilité de 0,5 %. Étant difficile de se positionner sur un indicateur qui se produit tous les 200 ans ou avec une probabilité de 0,5 %, les Mutuelles ont décidé de se positionner sur un risque décennal (horizon de 10 ans) ou avec une probabilité d'une chance sur dix.

À partir de la distribution des résultats, les Mutuelles déterminent la perte associée à un risque décennal. Cette exposition est directement liée aux décisions prises par le conseil d'administration.

2.4. Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne mis en place par les Mutuelles a pour objectif d'assurer :

1. La conformité aux lois et règlements (notamment le respect du Code de la mutualité, de la Directive Solvabilité II, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'ACPR),

2. La qualité et la fiabilité de l'information financière et comptable,
3. L'application des instructions et des orientations fixées par le conseil d'administration et/ou le dirigeant opérationnel,
4. L'efficacité et l'efficience des processus internes de la Mutuelle.

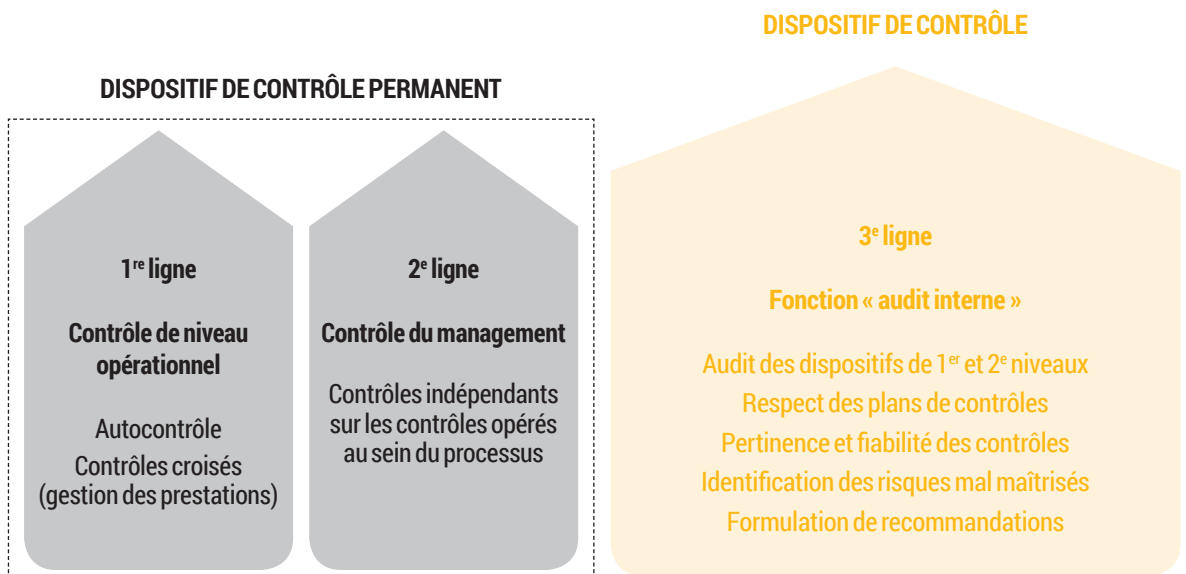
2.4.1. Organisation du contrôle interne au sein des Mutuelles

La mise en place du dispositif permanent de contrôle interne (DPCI) et de son suivi est assurée par le contrôleur interne de la mutuelle. En 2022, il était accompagné par un contrôleur interne extérieur (prestation de service dénoncée au 31/12/2022).

La direction, les responsables de service ainsi que l'ensemble des salariés opérationnels constituent la première ligne de défense du DPCI (Dispositif Permanent de Contrôle Interne). Du fait de leur connaissance métier et de la réalisation des contrôles de 1^{er} niveau, ils sont acteurs majeurs du système de contrôle interne.

La mission du contrôleur interne consiste à « faire vivre » le dispositif de contrôle interne par la mise en place de contrôles périodiques de second niveau, permettant de s'assurer de la fiabilité des contrôles permanents de 1^{er} niveau. Ainsi, au regard des faiblesses détectées, les processus existants sont révisés. Les cartographies sont actualisées en conséquence des incidents constatés. Le contrôle interne rend compte de ses travaux au moins une fois par an au conseil d'administration.

Enfin, la fonction clé audit interne doit assurer les contrôles de 3^e niveau. Ces contrôles périodiques permettent de donner une vision extérieure et objective du niveau de contrôle interne des activités. Les interactions entre le contrôleur interne, acteur du 2^e niveau, et la fonction clé audit interne ont pour objet de faire converger et d'enrichir la vision des risques opérationnels ainsi que leur maîtrise.



Rôle spécifique de la fonction clé conformité dans le DPCI :

Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité a référencé les risques de non-conformité et les a évalués selon les méthodes définies dans la politique gestion des risques et, avec l'appui du contrôleur interne, les a référencés dans le logiciel dédié.

Au regard de ces risques de non-conformité, la fonction clé conformité présente annuellement en conseil d'administration un plan de conformité. Ce plan de conformité réside en la mise en place de contrôles périodiques permettant de s'assurer du respect de la réglementation et de la législation auxquelles la Mutuelle est soumise. De plus, la fonction clé conformité peut s'appuyer sur un cabinet extérieur, spécialisé dans les domaines de la protection sociale et l'assurance de personnes.

Au regard des anomalies détectées, la fonction clé conformité émet des recommandations qui sont intégrées dans le logiciel dédié. La cotation des risques afférents peut alors être revue en conséquence.

Les travaux de la fonction clé conformité ont été présentés au conseil d'administration lors de la réunion du 13 octobre 2022.

2.5. Fonction d'audit interne

La Fonction Clé audit interne assure le contrôle de troisième niveau (troisième ligne de défense) en conduisant des missions d'investigation dans tout domaine, résultant soit du plan d'audit annuel soit d'une demande de la gouvernance (comité d'audit, conseil d'administration).

Ces contrôles ont pour objectif d'identifier les forces et faiblesses des Mutuelles. Les recommandations qu'elle émet s'inscrivent dans l'optimisation des dispositifs de maîtrise des risques.

Cette fonction est assistée par un prestataire externe pour la réalisation opérationnelle des missions d'audit interne. La fonction clé audit interne établit un rapport annuel à l'attention du conseil d'administration, du comité d'audit et du directeur opérationnel. Les résultats des audits sont présentés en conseil d'administration ainsi que les recommandations émises et leur suivi.

2.6. Fonction actuarielle

Les missions menées par la fonction actuarielle sont celles décrites dans l'article 48 de la Directive Solvabilité II. Le responsable de la fonction clé a été notifié à l'ACPR et rédige chaque année un rapport présentant les travaux menés, les conclusions de ceux-ci ainsi que des recommandations d'amélioration. Ce rapport, présenté au directeur opérationnel et au conseil d'administration, a pour but d'émettre un jugement sur les procédures mises en place par les Mutuelles sur les sujets suivants :

- les provisions techniques,
- la politique de souscription, notamment concernant les hypothèses et méthodologies retenues pour la tarification et la suffisance des cotisations à acquérir,
- la réassurance,
- la contribution au système de gestion des risques en lien avec les fonctions clés gestion des risques et vérification de la conformité.

Le responsable fonction actuarielle bénéficie d'un accès permanent à la gouvernance et à la direction de l'organisme.

2.7. Sous-traitance

La sous-traitance permet aux Mutuelles du Pays-Haut de combler des moyens et/ou compétences qu'elles auront jugé insuffisants au regard des objectifs.

Dans ce cadre, les Mutuelles sous-traitent à des prestataires extérieurs :

- l'infogérance des activités informatiques et l'hébergement de ses données auprès de Pepperbay à Mulhouse (68),
- l'éditeur de logiciel Tessi à Muret (31).

Les Mutuelles ont également recours à des consultants pour être assistées dans leurs activités :

- d'actuariat auprès d'Actuelia à Paris,
- sur les placements auprès de HEXAGONE Conseil à Paris,
- en conformité auprès de Neuros à Paris,
- pour l'assistance aux travaux du comité d'audit et la réalisation opérationnelle des missions d'audit interne auprès de la société EMERIT Audit à Champagne-au-Mont-d'Or (69).

3.1. Risque de souscription

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du Pilier I de la Directive Solvabilité II. Dans le cadre de leur politique de souscription, les Mutuelles acceptent de couvrir le risque de santé se décomposant en :

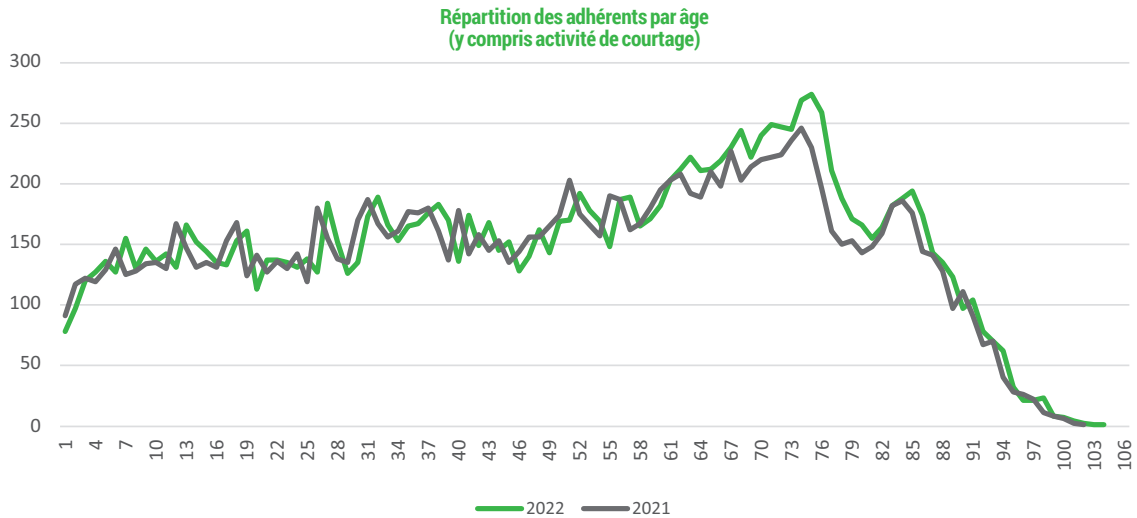
- risque de primes et de réserve santé non-vie,
- risque de rachat en santé non-vie,
- risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas (localisation des adhérents, pyramide des âges...).

Les Mutuelles du Pays-Haut commercialisent des contrats «Frais de soins» d'une durée d'un an et ne sont par conséquent pas soumises au risque de rachat de leurs contrats.

Répartition du portefeuille des Mutuelles

Les Mutuelles disposent d'un portefeuille assez stable et homogène de personnes assurées et ne constatent aucune exposition à un risque particulier nécessitant une communication spécifique.



La majorité des adhérents sont localisés dans la région du Grand Est et plus précisément dans le département de la Meurthe-et-Moselle.

Exposition au risque de prime et réserve

Les Mutuelles sont uniquement exposées à un risque de souscription sur leur propre activité.

Le volume de primes prend également en compte une part des cotisations pour laquelle les Mutuelles seront engagées au cours de l'année à venir pour l'exercice suivant. Pour plus de détail sur le volume de primes, il faut se référer à la partie «Gestion du capital».

Exposition au risque de catastrophe santé

Conformément à l'article 160 du règlement délégué, le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- risque d'accident de masse : ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents des Mutuelles dans un lieu public restreint,
- risque de concentration : ce risque n'est pas applicable aux engagements de frais de soin,
- risque pandémique.

Le risque de catastrophe santé est un risque très minime pour les Mutuelles du Pays-Haut puisqu'il dépend du nombre de personnes couvertes.

3.2. Risque de marché

La politique de gestion est signée par le président de la Mutuelle et impose au gestionnaire de respecter un profil d'investissement défensif qui fournit un rendement limité mais stable. La part investie en placements sécuritaires doit représenter au minimum 70% du portefeuille valorisé. Par ailleurs, la liquidité des OPCVM doit être hebdomadaire au maximum. En complément, la concentration est suivie par un tableau de suivi des placements par émetteurs. Une fréquence d'analyse trimestrielle à minima est souhaitée.

Enfin, des simulations d'impact sur l'allocation d'actifs peuvent être générées avant chaque décision à prendre par le comité des placements. Ces simulations permettent de vérifier le respect des choix d'allocation d'actifs mais aussi d'évaluer les impacts en termes de solvabilité (SCR contrepartie, SCR marché).

L'ensemble de ces mesures permet aux Mutuelles du Pays-Haut de vérifier les principes de prudence énoncés à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE.

Au 31/12/2022, le portefeuille des Mutuelles est composé de l'allocation d'actifs suivante :

TYPE D'ACTIFS	% du portefeuille			
	2019	2020	2021	2022
Actions	2 %	2 %	2 %	2 %
Immobilier	9 %	9 %	9 %	10 %
Obligations	43 %	43 %	44 %	33 %
OPCVM	23 %	20 %	21 %	21 %
Comptes à terme	15 %	19 %	15 %	25 %
Contrats de capitalisation	5 %	5 %	6 %	7 %
Titres subordonnés	2 %	2 %	2 %	2 %
Total exposition risque de marché	100 %	100 %	100 %	100 %

3.3. Risque de contrepartie

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des créanciers des Mutuelles. Le risque vient notamment :

- des banques,
- des bénéficiaires de prêts.

En 2022, l'exposition des Mutuelles du Pays-Haut s'élève à 5 404 K€. L'importance de ce montant provient des comptes courants, de la trésorerie, des livrets, des prêts et des créances de l'organisme.

3.4. Risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, les mutuelles s'attachent à prendre en compte la planification des décaissements significatifs qu'elles doivent assurer et, en parallèle, des encaissements prévisibles pour déterminer les besoins nets de liquidité.

De plus, elles contrôlent régulièrement la trésorerie afin de veiller à pouvoir honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

Les Mutuelles considèrent toutefois qu'elles sont très peu soumises à ce risque car l'activité frais de soin est un risque court.

3.5. Risque opérationnel

Conformément à l'article 204 du règlement délégué, le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. Les Mutuelles du Pays-Haut sont très dépendantes de l'informatique pour opérer leurs activités, de plus, elles évoluent dans un environnement fortement réglementé avec de nouvelles exigences légales de plus en plus fréquentes, coûteuses et complexes.

À des fins de contrôle de ces risques, les Mutuelles établissent une cartographie des risques sur la base d'une évaluation de la criticité. Cette dernière est calculée et pondérée en fonction de la gravité de son impact et de sa fréquence potentielle de survenance. L'élément de maîtrise se définit comme le moyen existant ou à mettre en place pour permettre de réduire ou d'éliminer le risque. Ainsi, à chaque risque est associé un ou plusieurs éléments de maîtrise. Un même élément de maîtrise peut agir sur plusieurs risques. Cela permet d'obtenir une cartographie des risques net d'éléments de maîtrise.

3.6. Sensibilité aux risques importants

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, les Mutuelles réalisent annuellement des tests de résistance et déterminent leur niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité II.

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue des Mutuelles dans le cadre de l'ORSA. En effet, les Mutuelles démontrent par l'absurde que dans n'importe quel scénario de résistance, le niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques auxquels elles sont exposées.

Afin de démontrer que l'organisme respecte à tout moment les exigences de solvabilité, nous cherchons à comprendre quel scénario pourrait consommer l'ensemble du surplus.

Des scénarios ont été testés afin d'étudier leur impact sur le ratio de couverture :

- Scénario 1 : dégradation du P/C en 2022 et en 2023 de 4 points chaque année par rapport aux hypothèses du scénario central,
- Scénario 2 : une hausse des frais de 12 % la première année de projection,
- Scénario 3 : une hausse du chiffre d'affaires de 15 % en 2023 et en 2024,
- Scénario 4 : une baisse du chiffre d'affaires de 10 % en 2023 et en 2024,
- Scénario 5 : scénario combiné des scénarios 1, 2 et 3,
- Scénario 6 : scénario combiné des scénarios 1, 2 et 4,
- Scénario 7 : perte décennale en 2023,
- Scénario 8 : dégradation de la courbe des taux.
- Scénario 9 : le départ du principal courtier partenaire avec son portefeuille,
- Scénario 10 : la perte d'équilibre technique sur les postes dentaire et audioprothèse,
- Scénario 11 : la hausse de l'inflation à travers une hausse des prestations et des frais,
- Scénario 12 : la survenance du risque de résiliation infra-annuelle à travers une dérive de sinistralité en 2022.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité des Mutuelles excède les 100 % (hors scénario de perte bicentenaire). Le surplus de fonds propres reste robuste dans tous les scénarios déclinés, prouvant la solvabilité continue des Mutuelles du Pays-Haut.

3.7. Autres risques importants

Les Mutuelles n'identifient pas d'autres risques importants que ceux précédemment cités sur lesquels communiquer. Certains risques, de moindre importance, sont cependant bien pris en compte dans le cadre de l'analyse ORSA.

3.8. Autres informations

Les Mutuelles du Pays-Haut n'identifient pas d'autres informations importantes à communiquer sur l'activité et les résultats.

4.1. Actifs

4.1.1. Valorisation des placements des Mutuelles

Au 31/12/2022, la Mutuelle possède un volume de placements d'un montant comptable de **9 922 K€** (contre 9 754 K€ en 2021) et d'une valeur de marché de **10 325 K€** (contre 10 524 K€ en 2021).

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

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des intérêts courus non échus.

Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation est formalisée par une expertise quinquennale prévue par le code de la Mutualité ainsi que des révisions annuelles.

4.1.2. Valorisation des actifs incorporels

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

Les actifs incorporels de la Mutuelle sont estimés à **20 K€** au titre de l'exercice 2022 (25 K€ en 2021).

4.1.3. Liquidités, livrets et cash à la banque

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

Le montant des liquidités est estimé à **4 235 K€** au 31/12/2022. Ce montant était de **4 342 K€** lors du précédent exercice au 31/12/2021.

Il est important de noter que les livrets ont été considérés comme de la trésorerie au niveau du bilan économique et sont intégrés au risque de contrepartie plutôt qu'au risque de marché si ces actifs sont disponibles sous moins de 15 jours.

4.1.4. Créances

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

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

Au titre de l'année 2022, les créances sont évaluées à **214 K€** (45 K€ en 2021).

4.1.5. Autres actifs d'exploitation

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

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, les Mutuelles ont choisi de valoriser leurs actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **42 K€** (47 K€ en 2021).

4.1.6. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon. Les intérêts courus non échus ont été ajoutés à la valeur des placements soit **96 K€** (89 K€ en 2021).

4.1.7. Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts prévisionnels à payer sur les opérations augmentant les fonds propres des Mutuelles.

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

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

Le taux d'imposition sur les résultats réalisés pour 2022 est de 25 %.

Au 31/12/2022, le montant d'impôts différés actifs est estimé à **61 K€** et le montant d'impôts différés passif est de **98 K€**. Par conséquent, la Mutuelle reconnaît un montant d'impôt différé net passif de 37 K€.

4.1.8. Comptes de régularisation

La valeur comptable du compte de régularisation est corrigée de la surcote/décote induite par la valorisation des placements en valeur de marché. Cette année, une décote de 20 K€ a été constatée et la valorisation économique des comptes de régularisation s'élève à 35 K€.

4.2. Provisions techniques

4.2.1. Best Estimate

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

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

4.2.2. Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2022. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres.

Les calculs du Best Estimate de sinistres ont été effectués sur les triangles de règlements mensuels au 31/12/2022 comme l'année dernière. En santé, les règlements effectués sur les trois derniers mois de l'année sont ceux qui impactent le plus le montant de provisions pour prestations à payer. Calculer le montant de provisions sur la base du triangle mensuel de règlements permet d'analyser les cadences de règlements d'un mois à l'autre.

Un test sur la pertinence de la méthode « Chain-Ladder » a été effectué avant de l'utiliser.

Les frais de gestion correspondent à des frais relatifs aux règlements de sinistres. Par ailleurs et contrairement aux provisions comptables, les frais d'administration et de gestion des placements ont aussi été intégrés.

Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2022.

Montants en €	2023	2024	2025	2026	2027	Total
Flux (hors frais)	895 993	17 863	615	141	46	914658
Frais	143 492	2 861	98	23	7	146841
Contribution Covid-19	0					0
Flux totaux	1 039 485	20 723	713	164	53	0
Flux totaux actualisés	1 007 487	19 422	649	145	46	
Best Estimate de sinistre	1 027 749					

Le Best Estimate de Sinistres bruts de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **1 028 K€** au titre de l'année 2022 contre **1 003 K€** pour l'année 2021.

Selon l'article 296 2. B) du Règlement Délégué, une description du niveau d'incertitude lié à la valeur des provisions techniques est attendue. Lors des travaux ORSA menés en 2022, une évaluation de la volatilité du risque de réserve a été effectuée. La volatilité réglementaire est de 5% pour le risque de tarification et celle propre à l'organisme a été réévaluée à 4,3%. Pour le risque de provisionnement, la volatilité réglementaire est de 5,7% et celle propre à l'organisme avait été réévaluée à 9,47%.

4.2.3. Best Estimate de Cotisations

Le Best Estimate de cotisations se définit comme étant la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels les Mutuelles sont déjà engagées au 31/12/2022.

De même que pour le Best Estimate de sinistres, les frais actualisés sont pris en compte dans les calculs. Ce BE de cotisations est évalué à partir du ratio combiné des 12 prochains mois estimé à 97,8% par la moyenne des ratios combinés observés des 36 derniers mois.

Pour estimer cette provision, une **hypothèse de rentabilité du chiffre d'affaires** qui sera acquis en 2023 est retenue : elle est supposée correspondre à la rentabilité moyenne observée entre 2020 et 2022.

Le Best Estimate de Cotisations est de **-219 K€**. Au 31/12/2021, ce dernier était évalué à **-224 K€** (pour un ratio combiné estimé au 31/12/2021 à 97,72%). La hausse du BE de cotisations traduit donc une anticipation du résultat plus faible que lors de la clôture précédente.

Cette hausse s'explique par une hausse du ratio combiné estimé au 31/12/2022 :

- Pour rappel, ce dernier correspond à la moyenne pondérée par les cotisations acquises des ratios combinés des 3 derniers exercices.
- Le niveau du ratio combiné estimé au 31/12/2022 s'explique par une hausse des prestations observée en 2022.

	Est. 2023	2022	2021	2020
Cotisations acquises	10 061 K€	9 864 K€	9 571 K€	8 512 K€
Ratio combiné	97,8 %	97,5 %	95,7 %	100,4 %
dont P/C		87,1 %	83,5 %	87,4 %
dont chargements*		11,4 %	12,8 %	13,3 %

*Chargements = frais d'acquisition + frais d'administration + autres produits et charges

4.2.4. Best Estimate total

La provision pour participation aux excédents et ristourne étant nulle, le Best Estimate global est évalué à **809 K€** (779 K€ en 2021).

4.2.5. Marge pour Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille des Mutuelles du Pays-Haut. Elle s'élève à **225 K€** contre 232 K€ en 2021. La marge de risque résulte de la projection des modules SCR agrégés et affectés de l'évolution retenue du Best Estimate de sinistre.

4.2.6. Autres dettes

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, les Mutuelles ont choisi de valoriser leurs passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10). Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de **638 K€** (744 K€ en 2021).

4.3. Autres passifs

Les comptes de régularisation ont été valorisés en valeur comptable diminuée du montant de décotes constaté à l'actif. Cette année, une décote de 30 K€ est constatée et la valorisation des comptes de régularisation passifs s'élève à 8 K€ en vision économique.

4.4. Méthodes de valorisation alternatives

Les Mutuelles ne disposent d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.5. Autres informations

Actif au 31/12/2022 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	20		-20
Placements	9 922	10 325	403
dont terrains et constructions	559	850	291
dont autres placements	9 363	9 474	112
Créances	214	214	
dont créances nées d'opérations directes	94	94	
dont créances nées d'opérations de réassurance	40	40	
dont autres créances	80	80	
Autres actifs	4 277	4 277	
dont liquidités, livrets et cash à la banque	4 235	4 235	
dont actifs corporels d'exploitation	42	42	
Compte de régularisation - Actif	141	35	-106
dont ICNE	96		-96
dont autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	45	35	-10
Impôts différés actifs		61	61
Total Actif	14 574	14 912	338

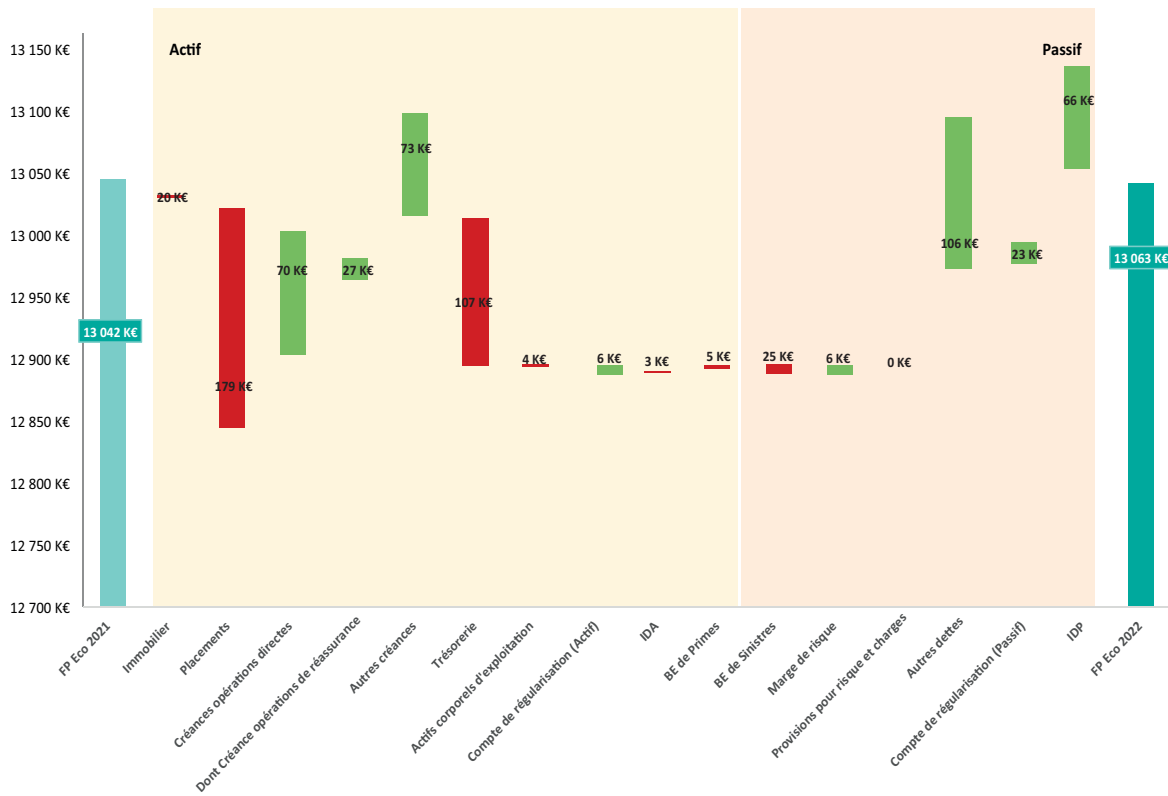
Passif au 31/12/2022 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	1 165	809	-357
dont Best Estimate de cotisations	-	-219	-219
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	1 165	1 028	-138
Marge de risque		225	225
Provision pour risque et charges	71	71	
Autres dettes	638	638	
Autres comptes de régularisation	38	8	30
Impôts différés passifs		98	98
Total Passif	1 913	1 849	-64
Fonds Propres	12 661	13 063	402

La différence entre les Fonds Propres comptables et économiques de l'exercice 2022 s'explique principalement par la variation des placements (403 K€).

Actif au 31/12/2021 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	25		-25
Placements	9 754	10 524	770
dont terrains et constructions	562	870	308
dont autres placements	9 192	9 654	462
Créances	45	45	
dont créances nées d'opérations directes	24	24	
dont créances nées d'opérations de réassurance	13	13	
dont autres créances	7	7	
Autres actifs	4 388	4 388	
dont liquidités, livrets et cash à la banque	4 342	4 342	
dont actifs corporels d'exploitation	47	47	
Compte de régularisation - Actif	146	41	-105
dont ICNE	89		-89
dont autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	56	41	-15
Impôts différés actifs		64	64
Total Actif	14 357	15 061	705

Passif au 31/12/2021 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	1 076	779	-297
dont Best Estimate de cotisations	-	-224	-224
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	1 076	1 003	-73
Marge de risque		231	231
Provision pour risque et charges	71	71	
Autres dettes	744	744	
Autres comptes de régularisation	31	31	
Impôts différés passifs		164	164
Total Passif	1 922	2 020	97
Fonds Propres	12 434	13 042	607

Passage des fonds propres économiques 2021 aux fonds propres économiques 2022



Globalement, on observe une importante diminution de la valorisation des placements induite par le contexte économiques actuel ainsi qu'une baisse du montant de trésorerie des Mutuelles. Ces deux évolutions notables sont compensées par la hausse des montants de créances et des impôts différés passifs. Le montant de fonds propres économiques des Mutuelles reste stable par rapport à l'exercice précédent.

5.1. Fonds propres

En application de l'article 82 du Règlement Délégué, les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme anglais « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

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

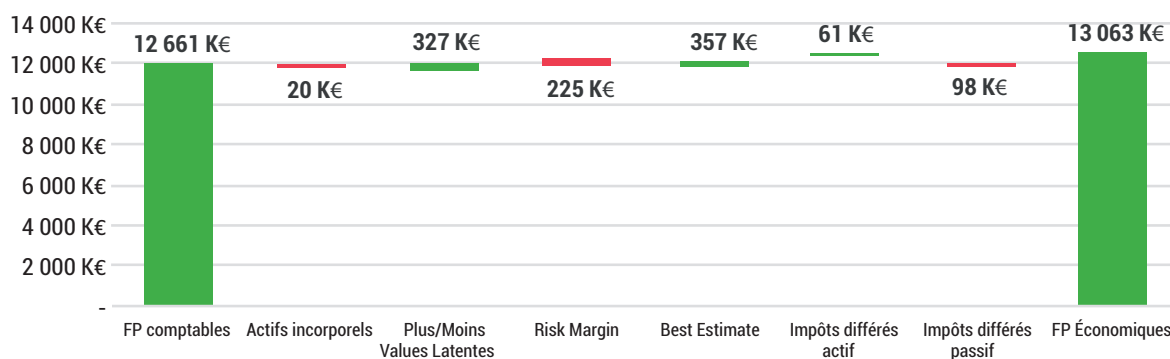
Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement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

Les fonds de dotation avec droit de reprise n'entrant pas dans la définition des capitaux éligibles à la couverture des exigences de solvabilité réglementaires au sens de Solvabilité II, ces derniers n'ont pas été pris en compte dans les différents Tier. Le Capital éligible des Mutuelles pour le SCR est ainsi évalué à 13 063 K€ au 31/12/2022 (13 042 K€ en 2021) et correspond exclusivement au Tier 1. Pour le MCR, le Capital Éligible s'élève donc également à 13 063 K€.

La composition des Fonds Propres comptables est la suivante :

Composition des fonds propres Comptables en K-€	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
Fonds de dotation sans droit de reprise	229	229	229
Écarts de réévaluation	0	0	0
Réserves	11 752	11 791	12 206
Report à nouveau	0	0	0
Résultat de l'exercice	39	415	227
fonds propres Comptables	12 019	12 434	12 661

Le passage des Fonds Propres Comptables aux Capitaux éligibles se décompose alors comme suit :



5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

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

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

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

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

5.2.1. Risque de souscription Santé Non-SLT

Risque de cotisations et réserves

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

Les engagements de frais de soins de la Mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité II de la Mutuelle au 31/12/2022 et au montant de chiffre d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2023, y compris le phénomène de tacite reconduction.

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

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

- le montant de cotisations acquises au cours de l'exercice ;
- l'estimation du montant de cotisations à acquérir au cours du prochain exercice,

Ainsi, le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à **1 730 K€**. Il était estimé à 1 679 K€ au titre de l'exercice 2021. Cette évolution s'explique par l'évolution du volume d'activité de la mutuelle.

Risque de rachat

Conformément à la réglementation (article 150 du règlement délégué), une provision Best Estimate de primes négatives, traduisant l'anticipation de profits futurs, engendre le calcul d'un SCR Rachat (ou SCR Lapse) égal à 40 % de la valeur absolue de la provision Best Estimate de primes.

Dans le cas de la Mutuelle, qui a calculé une provision BE de primes égale à - 219 K€, un SCR Rachat de **88 K€** est donc obtenu.

Après diversification, conformément à la réglementation (article 145 du règlement délégué), le SCR Primes et Réserves s'élève à **1 732 K€** (contre 1 681 K€ en 2021).

5.2.2. Risque de Catastrophe en Santé

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

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

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

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à **51 K€** au titre de l'année 2022. Cette dernière était évaluée à 56 K€ en 2021. La légère diminution de l'exigence en capital pour le risque de Catastrophe en Santé s'explique par la diminution de la moyenne des sommes assurées.

5.2.3. Risque Santé

L'agrégation du risque de Souscription Santé Non-SLT et du risque de Catastrophe Santé a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2022 à **1 745 K€** (1 696 K€ en 2021).

5.2.4. Risque de marché

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

Il se décompose en 6 sous-modules :

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

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

Risques en K-€	SCR 2021	SCR 2022	Variation
Taux d'intérêt	351	538	187
Actions	328	244	-84
Immobilier	226	221	-5
Spread	560	533	-27
Change	102	59	-43
Concentration	339	405	66
Total	1 906	1 999	93
SCR Marché	1 144	1 135	-9

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché s'élève à 1 135 K€ au 31/12/2022.

L'évolution à la hausse du SCR pour risque de taux s'explique par la hausse de la courbe des taux d'intérêts. La baisse du SCR actions s'explique par les effets combinés de la baisse du Dampener qui passe à -3,02 % au 31/12/2022 (6,88 % au 31/12/2021) et de la baisse de l'assiette d'actions cotées détenues par les Mutuelles. La baisse du SCR Change s'explique par une exposition moins importante à ce risque induite par la composition des fonds Cadriam et Helium qui comprennent moins d'actifs en devises étrangères.

Enfin, la hausse du montant de SCR concentration par rapport à l'exercice précédent s'explique principalement par l'ouverture d'un nouveau Compte à terme (1 M€) qui augmente l'exposition de la Mutuelle au risque de concentration lié à un émetteur dont la notation est BBB.

5.2.5. Risque de contrepartie

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

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

Les comptes à termes et dépôts à termes dont les actifs sont disponibles sous 15 jours sont soumis au risque de contrepartie.

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

Au 31/12/2022, le montant du SCR Contrepartie a été estimé à 379 K€. Il était de l'ordre de 235 K€ lors de l'exercice précédent. Cette évolution s'explique par les créances liées à la SCI et à SAS 3F Courtage qui sont choquées au sein du module SCR Contrepartie en type 2.

Contrepartie	Volume 2021	Volume 2022
Type 1 : CC + Livrets	4 342 K€	4 235 K€
Type 2 : moins de 3 mois	132 K€	1 169 K€
Type 2 : plus de 3 mois	0 K€	0 K€

5.2.6. Risque opérationnel

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

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

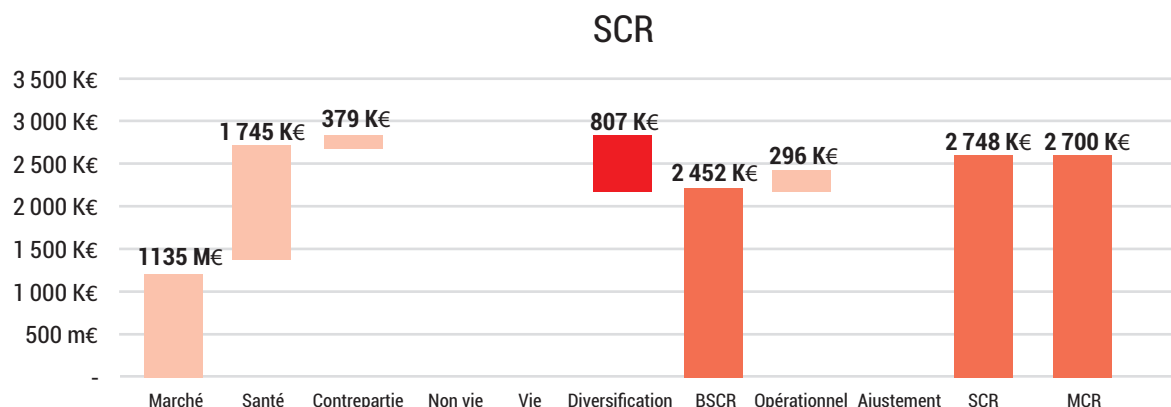
- le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- le montant du SCR de base.

Il a été évalué à 296 K€ au titre de l'année 2022 (contre 287 K€ en 2021).

5.2.7. Calcul du SCR et du MCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie.

Une fois ce montant, dénommé le BSCR obtenu, il faut ajouter le SCR pour risque opérationnel et prendre en compte l'effet d'ajustement dû aux impôts différés.



Les évolutions de SCR par rapport à l'exercice précédent sont repris dans le tableau suivant :

Risques en K€	SCR 2021	SCR 2022	Variation entre 2021 et 2022
Marché	1 144	1 135	-9
Contrepartie	235	379	144
Santé	1 696	1 745	49
Total	3 075	3 259	184
BSCR	2 354	2 452	98
Opérationnel	287	296	9
SCR	2 642	2 748	107

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

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

Suite à l'arrêté ministériel du 21 octobre 2022, le montant du seuil absolu de minimum de capital requis (MCR) a été revu et s'élève maintenant à 2 700 K€ contre 2 500 K€ en 2021.

5.2.8. Ratio de solvabilité

Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du SCR correspondent à l'intégralité des fonds propres économiques des Mutuelles qui sont tous classés en tier 1. Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du MCR n'intègrent pas les impôts différés nets.

Le montant de SCR des Mutuelles du Pays-Haut reste au-dessus du seuil absolu de MCR, le calcul du ratio de Solvabilité est donc calculé en faisant le rapport des fonds propres économiques sur le SCR des Mutuelles.

	SCR	MCR
Fonds propres éligibles	13 063	13 063
Ratio de couverture	475 %	484 %

Le montant de SCR des Mutuelles du Pays-Haut, en hausse de 107 K€ cette année.

Le ratio de solvabilité du MCR s'élève à 483,8 %.

Au 31/12/2022, le ratio de solvabilité calculé sur la base du SCR s'élève à 475,34 %, contre 493,70 % au 31/12/2021. Cette baisse de 18 points s'explique principalement par la hausse du SCR en raison de l'évolution des modules de risques Santé et Contrepartie. Cette hausse n'est que partiellement compensée par celle des Fonds Propres économiques.

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

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

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

Les Mutuelles du Pays-Haut n'utilisent pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

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

Les Mutuelles respectent les deux exigences de solvabilité réglementaires et n'ont donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

Annexe I - S.02.01.02 - Bilan

		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	61 203
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	392 132
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	8 978 557
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	228 867
Actions	R0100	-
Actions – cotées	R0110	-
Actions – non cotées	R0120	-
Obligations	R0130	3 871 925
Obligations d'État	R0140	-
Obligations d'entreprise	R0150	3 871 925
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	2 519 510
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 358 255
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	94 404
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	39 599
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 076 457
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 235 186
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	34 566
Total de l'actif	R0500	14 912 103

		Valeur Solvabilité II C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	1 033 378
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 033 378
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	808 520
Marge de risque	R0590	224 858
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Provisions pour retraite	R0760	71 182
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	-
Produits dérivés	R0790	98 070
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	-
Passifs subordonnés	R0850	-
Provisions pour retraite	R0860	-
Dépôts des réassureurs	R0870	-
Passifs d'impôts différés	R0880	-
Total du passif	R0900	646 715
Excédent d'actif sur passif	R1000	1 849 345

Annexe 1 - S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	9 863 965								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	-								
Net	R0200	9 863 965								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	9 863 965								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	-								
Net	R0300	9 863 965								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	8 180 134								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	-								
Net	R0400	8 180 134								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	-								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	-								
Net	R0500	-								
Dépenses engagées	R0550	1 480 466								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée			Total	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110								9 863 965
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								-
Part des réassureurs	R0140								-
Net	R0200								9 863 965
Primes acquises									0,00
Brut – assurance directe	R0210								9 863 965
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								-
Part des réassureurs	R0240								-
Net	R0300								9 863 965
Charge des sinistres									-
Brut – assurance directe	R0310								8 180 134
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								-
Part des réassureurs	R0340								-
Net	R0400								8 180 134
Variation des autres provisions techniques									-
Brut – assurance directe	R0410								-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								-
Part des réassureurs	R0440								-
Net	R0500								-
Dépenses engagées	R0550								1 480 466
Autres dépenses	R1200								-
Total des dépenses	R1300								1 480 466

Annexe 1 - S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie						Total 5 pays principaux et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	9 863 965						9 863 965
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	9 863 965						9 863 965
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	9 863 965						9 863 965
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	9 863 965						9 863 965
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	8 180 134						8 180 134
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	8 180 134						8 180 134
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	1 480 466						1 480 466
Autres dépenses	R1200							-
Total des dépenses	R1300							1 480 466

Annexe 1 - S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut	R0060	-219 229								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140									
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-219 229								
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	1 027 749								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240									
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 027 749								
Total meilleure estimation – brut	R0260	808 520								
Total meilleure estimation – net	R0270	808 520								
Marge de risque	R0280	224 858								
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	1 033 378								
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330									
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance / des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 033 378								

Annexe 1 - S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (suite)

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060								-219 229
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140								
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150								-219 229
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160								1 027 749
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240								
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250								1 027 749
Total meilleure estimation – brut	R0260								808 520
Total meilleure estimation – net	R0270								808 520
Marge de risque	R0280								224 858
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320								1 033 378
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330								
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340								1 033 378

Annexe 1 - S.19.01.21 - Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident : Z0010 / année de souscription : 2022

Sinistres payés bruts (non cumulés) - valeur absolue

Années précédentes	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110	C0170
	R0100												R0100	-	-
N-9	R0160	6 813 173	750 767	10 992	1 034	1 877	35	0	1 242	0	0		R0160	-	7 579 120
N-8	R0170	6 954 761	671 315	12 555	6 940	67	46	0	0	0			R0170	-	7 645 684
N-7	R0180	6 795 212	765 104	21 264	1 352	144	0	0	0				R0180	-	7 583 076
N-6	R0190	6 906 994	744 530	14 969	-7 645	-4 178	12	0					R0190	-	7 654 681
N-5	R0200	6 930 487	666 774	9 946	-68	61	0						R0200	-	7 607 200
N-4	R0210	6 821 456	685 436	13 732	95	-220							R0210	-220	7 520 500
N-3	R0220	6 771 598	607 530	13 263	329								R0220	329	7 392 720
N-2	R0230	6 449 992	684 769	9 166									R0230	9 166	7 143 926
N-1	R0240	6 573 700	673 785										R0240	673 785	7 247 485
N	R0250	6 342 238											R0250	6 342 238	6 342 238
Total												R0260	7 025 298	73 716 631	

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisées - valeur absolue

Années précédentes	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300	C0360
	R0100												R0100	0
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	815	-	-	-		R0160	0
N-8	R0170	-	-	-	-	-	863	725	-	-			R0170	0
N-7	R0180	-	-	-	-	1 115	760	366	-				R0180	0
N-6	R0190	-	-	-	2 094	794	388	-					R0190	0
N-5	R0200	-	-	3 465	500	404	-						R0200	0
N-4	R0210	-	22 387	1 285	166	53							R0210	53
N-3	R0220	818 545	16 615	790	164								R0220	164
N-2	R0230	767 105	15 613	713									R0230	713
N-1	R0240	765 317	20 723										R0240	20 723
N	R0250	1 039 485											R0250	1 039 485
Total												R0260	1 061 139	

Annexe 1 - S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 non restreint	Niveau 1 restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600	228 600			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	12 834 159	12 834 159			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	228 600				-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	13 062 759	13 062 759	-	-	-
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	13 062 759	13 062 759	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	13 062 759	13 062 759	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	13 062 759	13 062 759	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	13 062 759	13 062 759	-	-	
Capital de solvabilité requis	R0580	2 748 090				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	475,3%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	483,8%				
		C0060				
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	13 062 759				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710					
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720					
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 600				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740					
Réserve de réconciliation	R0760	12 834 159				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780					
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790					

Annexe 1 - 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	R0010	1 134 792		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	379 141		
Risque de souscription en vie	R0030	-		
Risque de souscription en santé	R0040	1 745 138		
Risque de souscription en non-vie	R0050	-		
Diversification	R0060	-806 901		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 452 171		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	295 919
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 748 090
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 748 090
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	-
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	-

Approche du taux d'imposition		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Oui

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés		Avant le choc	Après le choc
Actifs d'impôts différés	R0600	61 203	
Report d'actifs d'impôts différés	R0610		
Impôts différés sur les différences temporaires déductibles	R0620	61 203	
Passifs fiscaux différés	R0630	98 070	
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, année en cours	R0670		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, années futures	R0680		
Capacité maximale d'absorption des pertes Impôts différés	R0690		

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés		Capacité d'absorption des pertes Impôts différés
Actifs d'impôts différés	R0600	
Report d'actifs d'impôts différés	R0610	
Impôts différés sur les différences temporaires déductibles	R0620	
Passifs fiscaux différés	R0630	
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640	-
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650	-
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, année en cours	R0670	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, années futures	R0680	
Capacité maximale d'absorption des pertes Impôts différés	R0690	

Annexe 1 - 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		Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR (NL,NL)		Résultat MCR (NL,NL)			
	C0010	C0020	C0030	C0040		
R0010	501 606,77					
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		808 520	9 863 965		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		-	-		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		-	-		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		-	-		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		-	-		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		-	-		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		-	-		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		-	-		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		-	-		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		-	-		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		-	-		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		-	-		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		-	-		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		-	-		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		-	-		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		-	-		

	Activités en non-vie		Activités en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR (L,NL)		Résultat MCR (L,L)			
	C0070	C0080	C0090	C0100		
R0200						
			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)	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)
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210					
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220					
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230					
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240					
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250					

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300
Capital de solvabilité requis	R0310
Plafond du MCR	R0320
Plancher du MCR	R0330
MCR combiné	R0340
Seuil plancher absolu du MCR	R0350
Minimum de capital requis	R0400

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	501 607	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	2 749 930	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	1 237 469	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	687 483	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	687 483	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	
Montant notionnel du MCR	R0560	2 700 000	



MUTUELLES
DU PAYS-HAUT



LES MUTUELLES DES 3 FRONTIÈRES

Siège social :
10, avenue de Saintignon
CS 51418
54414 LONGWY Cedex
Tél. : 03 82 24 37 05 - Fax : 03 82 23 92 77
contact@mutpio.fr - www.mutpio.fr