



Mutuelle Générale d'Avignon
Rapport sur la solvabilité et la
situation financière au 31/12/2023
AU 31.12.2023

Table des matières

Synthèse.....	3
1 Activités et résultats.....	5
1.1 Activité.....	5
1.2 Résultats de souscription.....	6
1.3 Résultats des investissements.....	7
1.4 Résultats des autres activités.....	7
1.5 Autres informations.....	7
2 Gouvernance.....	8
2.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	8
2.2 Exigences de compétences et d'honorabilité.....	9
2.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ..	10
2.4 Système de contrôle interne.....	12
2.5 Fonction d'audit interne.....	12
2.6 Fonction conformité.....	13
2.7 Fonction actuarielle.....	13
2.8 Sous-traitance.....	13
2.9 Autres informations.....	14
3 Profil de risque.....	15
3.1 Risque de souscription.....	15
3.2 Risque de marché.....	16
3.3 Risque de crédit.....	17
3.4 Risque de liquidité.....	18
3.5 Risque opérationnel.....	18
3.6 Autres risques importants.....	19
3.7 Autres informations.....	19
4 Valorisation à des fins de solvabilité.....	20
4.1 Actifs.....	20
4.2 Provisions techniques.....	22
4.3 Autres passifs.....	23
4.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	23
4.5 Autres informations.....	23
5 Gestion du capital.....	24
5.1 Fonds propres.....	24
5.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	25
5.3 Utilisation du risque action fondé sur la durée.....	29

5.4	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilise	29
5.5	Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	29
5.6	Autres informations.....	29
6	Annexe.....	30

SYNTHESE

La Mutuelle Générale d'Avignon (MGA) a été créée en 1963 sous le nom de Mutuelle des Travailleurs du Vaucluse (MTV). Depuis lors, elle a toujours su évoluer et s'adapter aux profonds changements que connaissent les mutuelles depuis quelques années.

Au fil des ans, son développement constant lui a permis de se rapprocher de plusieurs mutuelles locales qui deviennent alors les agences de la MGA : Section d'Orange, Section de Pertuis - Cadenet, Section de Valréas, Section de Bollène, Section d'Alès, Section de la Santé à Montfavet.

Pour la mutuelle, défendre des valeurs mutualistes n'est pas qu'un vain idéal. Cela guide son action au travers d'une gestion et d'une organisation rigoureuses au seul bénéfice des adhérents. Cette action repose sur des valeurs fortes :

- La santé comme droit fondamental
- L'accès aux soins demeure une priorité
- Le professionnalisme consiste à bien connaître votre régime obligatoire
- Le conseil constitue notre différence
- Une mutuelle à taille humaine avec nos agences de proximité
- L'expression de chacun est notre richesse
- Des avantages non négligeables qui méritent une attention particulière pour votre confort.

La mutuelle Générale d'Avignon est soumise à la Directive Solvabilité 2 depuis le 01/01/2019. Néanmoins, des exercices « à blanc » sont réalisés depuis 2017.

- Activités et résultats :

La mutuelle poursuit sa stratégie de développement : les cotisations s'élèvent à 7 566 k€, en hausse de 8% par rapport à l'exercice précédent. Cette évolution traduit la volonté de développement de la mutuelle, notamment sur l'offre obligatoire auprès des entreprises, ainsi que sur l'offre facultative auprès des collectivités territoriales, des établissements hospitaliers ainsi que des TNS. Le développement pour les « Mutuelles de villes et villages » se poursuit également.

La mutuelle affiche un résultat négatif en 2023 de -58 k€. Ce résultat se décompose en un résultat technique de -93 k€, un résultat lié aux placements de 23 k€ et des impôts et autres éléments de 13 k€.

- Gouvernance :

La mutuelle a mis en place une gouvernance reposant sur un partage clair des rôles et des responsabilités. Cette gouvernance s'appuie notamment sur :

- Un Conseil d'Administration en charge de la fixation de la stratégie ;
- Des Dirigeants Effectifs qui en assurent la gestion opérationnelle ;
- Les responsables des fonctions clés (gestion des risques, actuariat, conformité et audit) chargés du suivi des risques et de l'information du Conseil d'Administration sur leurs périmètres respectifs ;
- Un système de gestion des risques et de contrôle interne.

- Gestion du capital :

Pour l'exercice 2023, la Mutuelle Générale d'Avignon présente les indicateurs de référence suivants :

	31/12/2023	31/12/2022
Fonds propres économiques SCR	3 349 k €	3 402 k €
Fonds propres économiques MCR	3 349 k €	3 402 k €
SCR	1 898 k €	1 920 k €
MCR	2 700 k €	2 700 k €

Ratio de couverture du SCR	176,4%	177,0%
Ratio de couverture du MCR	124,0%	126,0%

1 ACTIVITES ET RESULTATS

1.1 ACTIVITE

1.1.1 Description de l'activité

La Mutuelle Générale d'Avignon (MGA) est une Mutuelle interprofessionnelle (SIREN N°334 489 986), personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est agréée par la DRASS Provence Alpes Côte d'Azur depuis le 07 mai 2003, la branche 2. Maladie (sous branche b), prestations intermédiaires

Les chiffres clés de l'activité des derniers exercices sont précisés ci-dessous :

	Exercice 2021	Exercice 2022	Exercice 2023
Adhérents	7 220	7 486	7 711
Personnes protégées	9 919	10 291	10 650
Cotisations brutes (K€)	6 480	6 999	7 566
Ratio P/C	90%	89%	89%

Le Commissaire aux Comptes de la Mutuelle est le Groupe Crowe Ficorec Audit basé au 327 boulevard Michelet à Marseille (13009).

La Mutuelle Générale d'Avignon relève du contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, place de Budapest à Paris.

1.1.2 Principaux produits commercialisés

Le portefeuille de la Mutuelle Générale d'Avignon se compose aujourd'hui de plusieurs offres principales destinées à des populations distinctes :

- Une offre à destination des **Entreprises** dans le cadre de la mise en place de contrats obligatoires de couverture santé issus de l'Accord National Interprofessionnel de 2016 ;
- Une offre à destination des **Particuliers**, qu'ils soient célibataires, en famille, en famille monoparentale, actif ou retraité ;
- Une offre dite de « **Mutuelle de Villages** » qui propose 5 niveaux de garanties pour cette typologie de contrat de groupe ouvert à adhésion facultative ;
- Une offre à destination des **Agents Territoriaux** proposant des garanties santé labellisées dans le cadre du décret du 8 novembre 2011 ;
- Une offre à destination des **TNS - Travailleurs Non Salariés** (Indépendant, Artisan, Commerçant, profession Libérale...) pour lesquels la cotisation bénéficie d'une déduction fiscale des revenus imposables dans le cadre de l'application de la Loi Madelin et grâce au fait que les contrats de cette offre sont dits « contrats responsables » ;
- Une offre à destination des **exploitants agricoles**, pour répondre à une demande. En effet, le département du Vaucluse est rural et agricole ;
- Une offre spécifique à destination des **Agents Hospitaliers et Professions Médicales** avec des implantations physiques au cœur de Centres Hospitaliers d'Avignon et de sa région : Agence au Centre Hospitalier de Montfavet et une permanence assurée au sein du Centre Hospitalier d'Avignon ;

- Des groupes fermés, correspondant à des offres facultatives de groupe visant notamment des groupes d'anciens salariés d'entreprises ;
- En outre, la MGA propose également une offre aux bénéficiaires du « **100% Sécurité Sociale** » ainsi que de garanties en **sur complémentaire** par rapport à des garanties obligatoires.

1.1.3 Stratégie de la Mutuelle

La Mutuelle Générale d'Avignon connaît une croissance régulière qui lui permet d'atteindre fin 2023 un effectif de près de 10 650 bénéficiaires et un montant de cotisations dépassant les 7.5 millions d'euros.

Elle se fixe pour le futur plusieurs objectifs :

- Un abaissement progressif de la pyramide des âges de ses bénéficiaires en fidélisant ses adhérents seniors mais également en attirant davantage les TNS, familles et étudiants ;
- Un maintien des équilibres techniques des offres de la mutuelle ;
- Davantage de moyens pour asseoir son développement :
 - Multiplier les actions de prévention.
 - Renforcer par deux embauches en CDI dans les équipes de gestion et de développement.

1.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

1.2.1 Performance de souscription 2023

Le résultat de l'exercice 2023 n'est pas bénéficiaire et s'établit à -59 k€. Le tableau ci-dessous en détaille les principaux postes. Une comparaison est également présentée avec l'exercice 2022.

	2023	2022
Cotisations	7 566 k€	6 999 k€
Prestations	6 310 k€	5 859 k€
Frais et produits techniques	-1 349 k€	-1 162 k€
Résultat technique	-94 k€	-22 k€
Résultat financier	23 k€	80 k€
Autres charges non techniques	14 k€	18 k€
Produits des placements transférés au compte technique	-3 k€	-10 k€
Résultat exceptionnel	1 k€	-9 k€
Impôt	0 k€	0 k€
Résultat	-59 k€	58 k€

Le résultat de souscription de l'exercice 2023 permet de souligner deux constats liés à l'activité assurantielle de la MGA :

- Le chiffre d'affaires de la mutuelle est en croissance (+8% par rapport à l'année dernière) ;
- La mutuelle fait face à une augmentation de la sinistralité.

1.2.2 Techniques d'atténuation des risques employés

La mutuelle ne pratique pas de réassurance sur les contrats. Celle-ci n'étant pas nécessaire au regard des objectifs fixés par le Conseil d'Administration.

1.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

1.3.1 Analyse de la performance globale des investissements

Le tableau ci-dessous illustre les résultats financiers des exercices 2022 et 2023.

	2023	2022
Produit des placements	94 k€	84 k€
Charges des placements	-72 k€	-4 k€
Produit des placements transférés au compte technique non-vie	-3 k€	-10 k€
Résultat des placements	19 k€	70 k€

Le résultat des placements s'établit à 19 k€ en 2023, en baisse de 51 k€ par rapport à 2022, notamment du fait de la hausse de la charge des placements.

La gestion des placements est encadrée par une politique écrite définie et révisée annuellement par le Conseil d'Administration.

1.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

La Mutuelle Générale d'Avignon n'a pas d'autres activités.

1.5 AUTRES INFORMATIONS

L'organisme n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2 GOUVERNANCE

2.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

2.1.1 Organisation générale

La gouvernance de la Mutuelle Générale d'Avignon repose sur les différentes structures prévues par le Code de la Mutualité, et notamment une assemblée générale, des statuts, un conseil d'administration (désignant en son sein un président, un bureau et des comités) et une directrice. Les différents éléments de gouvernance prévus par le régime Solvabilité 2 (AMSB, dirigeants effectifs, fonctions clés et politiques écrites) ont fait l'objet d'une réflexion et d'une formalisation depuis 2017 afin d'être en conformité en 2019.

2.1.2 Assemblée générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués élus. Le nombre de délégués élus pour la période 2019-2024 était de 66 délégués titulaires. Les délégués sont eux-mêmes des mutualistes et ils représentent l'ensemble des adhérents de la mutuelle. Tout adhérent à jour de ses cotisations peut déposer sa candidature. Les délégués sont élus tous les 6 ans.

L'Assemblée générale se réunit une fois par an. La dernière Assemblée générale a eu lieu le 15 mai 2023. Elle examine les comptes, définit les orientations, adopte la politique de prestations et de cotisations de la mutuelle pour l'année à venir et élit les administrateurs.

2.1.3 Conseil d'Administration

Défini dans l'article 37 des statuts, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles et veille à la mise à jour le cas échéant des statuts et des règlements mutualiste.

Au 31/12/2023, le Conseil d'Administration de la Mutuelle Générale d'Avignon est composé de 15 administrateurs, élus pour 3 ans (Art 31 des Statuts), renouvelables par tiers tous les ans (Art 32 des Statuts).

La Directrice, qui dispose d'une délégation de gestion du Conseil d'Administration est notamment investie des pouvoirs suivants :

- Sur le plan du développement, elle est partie prenante dans le plan de développement, notamment la recherche constante de nouveaux adhérents, mis en œuvre par le groupement conformément au code de la mutualité et à l'éthique professionnelle ;
- Sur le plan de la production, elle organise ses services dans le but de garantir en permanence la qualité du service aux adhérents ;
- Sur le plan de la gestion administrative et financière, elle propose à l'approbation des instances les budgets et la politique de placements et d'investissement et est responsable de leur exécution,
- Et enfin au plan des ressources humaines, la Directrice a pleine et entière autorité sur l'ensemble du personnel qu'elle gère dans un esprit d'efficacité, en promouvant la motivation, la poly-compétence et la délégation.

2.1.4 Comité d'audit

Le comité d'audit et des risques est notamment chargé d'assurer le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière,
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne,
- De l'efficacité du système de gestion des risques,
- Du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes,
- De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale. Il rend compte au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Au 31.12.2023, le comité d'Audit est composé de 3 membres, élus pour 3 ans.

2.1.5 Direction effective

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

- Le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Patrice BUONO,
- La Directrice Générale, Madame Nathalie MEYER.

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

2.1.6 Fonctions clés

Le principe de proportionnalité est un principe fondateur du droit européen et inscrit à l'article 5 du traité sur l'Union Européenne.

La mutuelle utilise le principe de proportionnalité.

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

Fonction clé	Autre fonction exercée au sein de la mutuelle	Date validation ACPR
Gestion des risques	Nathalie MEYER	2019
Actuarielle	Muriel CHARRASSE	2019
Audit interne	Guy DE ZORDI	2019
Conformité	Christine AMBROGGIO	2020

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

2.1.7 Changements importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

2.2 EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE

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

Les membres du Conseil d'administration ne sont pas issus du secteur de l'assurance. En revanche, ils ont pu acquérir une connaissance individuelle du fonctionnement de la mutuelle au cours des années passées à un poste d'administrateur. La solidité des résultats observés depuis plusieurs exercices prouve la saine gestion de la mutuelle.

Du fait de sa taille, la Mutuelle Générale d'Avignon relève du principe de proportionnalité. Les responsables des différentes fonctions clés, ne sont ainsi pas nécessairement des experts des domaines concernés. Des dispositifs ont donc été mis en place pour assurer leur accompagnement :

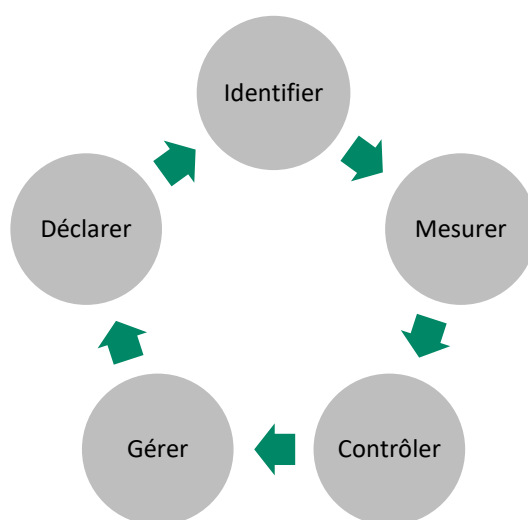
- Les responsables de fonction clés bénéficient de l'assistance de prestataires externes, spécialistes de ces domaines, tout en conservant la maîtrise des décisions prises dans le cadre de leurs missions ;
- Des plans de formation à destination des fonctions clés ont été mis en place.

A chaque nomination d'un administrateur, d'un dirigeant effectif ou d'un responsable de fonction clé, un extrait de casier judiciaire est demandé. Cet extrait permet de s'assurer de l'honorabilité du candidat pressenti.

Une politique de compétence et d'honorabilité, qui détaille notamment ces différents critères ainsi que leurs procédures de mise en œuvre, a été rédigée et validée par le Conseil d'Administration.

2.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

2.3.1 Organisation du système de gestion des risques



En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel et couvre notamment :

- Le suivi de la cartographie des risques ;
- La réalisation d'exercice ORSA ;
- Les politiques écrites

2.3.2 Cartographie des risques

La Mutuelle mène depuis 2008 une démarche de mise en place d'un dispositif de contrôle interne permanent avec comme élément central une action de cartographie et de suivi des risques. Le modèle de contrôle interne de la MGA est articulé autour de familles de risques suivants :

- Gouvernance et stratégie ;
- Financier ;
- Technique ;
- Opérationnel.

Cette politique amène à analyser les différents risques auxquels la mutuelle est exposée, à les estimer et les hiérarchiser et à évaluer les éventuels dispositifs de maîtrise des risques devant être revus.

Une refonte de la cartographie des risques opérationnels aura lieu au cours de l'année 2024.

2.3.3 Exercice ORSA

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Le processus ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA ;
- L'analyse des risques majeurs ;
- L'analyse de l'impact des stress tests sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle ;
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe.

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

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation. L'ORSA est un véritable outil de pilotage de la mutuelle intégré pleinement à la gouvernance. En effet, il sert notamment de base aux décisions stratégiques et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus. Les projections sur un horizon de 5 ans (2023 à 2028) montrent que les taux de couverture SCR et MCR restent satisfaisants quel que soit le scénario stress test.

2.3.4 Politiques écrites

Dans le cadre du plan d'action Solvabilité 2, la Mutuelle Générale d'Avignon a mené une formalisation de ses différentes politiques écrites, validées par le Conseil d'Administration. Ces politiques sont revues annuellement afin de garantir leur acuité par rapport à l'environnement et l'organisation de la mutuelle.

La dernière mise à jour et validation des politiques écrites a été effectuée lors du Conseil d'administration de la MGA en juin 2023.

La MGA a pris en compte dans la politique de gestion des Risques et la politique ORSA les risques associés :

- d'une part à l'intégration de durabilité dans les décisions d'investissement que ce soit dans le fait que la mutuelle est attentive à réaliser des investissements dans des secteurs à faible empreinte carbone ou dans le fait de diversifier ses investissements en faveur de foncières solidaires ;
- et d'autre part aux menaces cyber qui se caractérise par une diffusion plus large auprès des administrateurs et des opérationnels de la perception des principaux facteurs de risque et de ses impacts potentiels, et face à cela un début de stratégie de résilience basé sur les études d'impact permettant, en lien avec les métiers, de définir une organisation de crise et une stratégie de cyber résilience « métier ». Une formation sur le sujet a été délivré par FICOREC / FIDELIANCE en décembre 2022 aux administrateurs. Les informations seront communiquées à l'ensemble des salariés avec une sensibilisation accrue concernant notamment les la vigilance face aux courriels « suspects » et à la gestion prudente des mots de passe.

2.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

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

Le dispositif de contrôle permanent de la mutuelle est en premier lieu de la responsabilité des opérationnels et de leur hiérarchie qui formalisent les procédures, les plans de contrôle et éventuellement les actions correctives suite aux anomalies décelées lors des contrôles. Le dispositif de surveillance est complété de nombreux autres contrôles opérationnels par exemple, contrôles automatisés dans les chaînes de traitement informatique, contrôles organisationnels mettant en oeuvre la séparation des fonctions au sein de l'organisation, etc.

Le dispositif de contrôle permanent de la mutuelle repose sur 2 niveaux de contrôle :

- Contrôles 1

Acteurs : opérationnels, Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération.

- Contrôles 2

Acteurs : management intermédiaire et le responsable du contrôle permanent. Contrôles de supervision réalisés par le management intermédiaire et le responsable du contrôle permanent Ces contrôles s'intègrent dans un processus itératif et dynamique de gestion des risques visant l'amélioration continue.

2.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

2.5.1 Architecture du système de contrôle

Un système général de contrôle est mis en place au sein de la mutuelle. Les contrôles sont répartis en strates, ou niveaux et distingue notamment le contrôle permanent et le contrôle périodique.

Le contrôle permanent vise à assurer en permanence du bon respect et de la sécurisation des processus. Il se compose :

- Des contrôles de niveaux 1 correspondant aux analyses ou de vérifications réalisées par les opérationnels en charge des différents processus. Ces différents contrôles font l'objet d'une documentation ;
- Des contrôles de niveau 2 correspondant au système de contrôle interne décrit au paragraphe précédent ;
- Le contrôle périodique ou de niveau 3 recouvre les travaux d'audit. Contrairement aux contrôles de niveaux 1 ou 2, ils ne couvrent pas l'ensemble des processus de la mutuelle, mais sont réalisés de façon ciblée. Le périmètre de ces travaux est fixé par le plan d'audit validé par le Conseil d'Administration.

Ces travaux d'audit sont coordonnés par le responsable de la fonction clé Audit, président du Comité d'Audit.

2.5.2 Déploiement de la fonction audit

Les travaux d'audit interne sont assumés notamment par le comité d'audit et le Commissaire aux comptes qui assurent le contrôle périodique des activités de la Mutuelle :

- Le Comité d'audit a pour mission de s'assurer de la pertinence et de la permanence des méthodes comptables et de vérifier que les procédures internes de collecte et de contrôle des informations garantissent la qualité et l'exhaustivité de l'information financière ainsi que la maîtrise de l'exposition aux risques de la mutuelle. Il auditionne notamment les Commissaires au compte et est destinataire de tous les travaux d'audit. Le Président du Comité assure par ailleurs la fonction clé audit interne ;
- Le Commissaire aux comptes réalise tous les travaux d'audits et d'analyse prévus par la loi. Il certifie conforme les comptes de la mutuelle. Il présente les conclusions de ses travaux au Comité d'audit.

2.5.3 Plan d'audit 2024

Le plan d'audit 2023 porte sur :

- Le rapport des fonctions clés ;
- Les rapports et les états réglementaires ;
- La politique de placement le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et la Directive Distribution en Assurance (DDA). Une formation sur ces thématiques est dispensée à l'ensemble du personnel. Le responsable de la fonction Audit interne procédera un Audit dans le second semestre 2023.

Au cours de l'année de 2024 un accompagnement spécifique de la fonction clé audit interne sera réalisé par un cabinet spécialisé. Un plan d'audit triennal sera validé par le Comité d'audit et le Conseil d'Administration.

Les thèmes des audits seront les suivants :

- Tarification ;
- Investissements ;
- Prestations.

2.6 FONCTION CONFORMITE

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

2.7 FONCTION ACTUARIELLE

La fonction actuarielle est placée sous la responsabilité de la comptable de la Mutuelle Générale d'Avignon. Les travaux d'analyse sont réalisés par un cabinet d'actuariat conseil. Ils font l'objet d'échanges avec les équipes internes. Les travaux de la fonction actuarielle sont synthétisés dans un rapport annuel présenté au Conseil d'Administration. Les principaux points couverts incluent :

- L'avis sur la suffisance des provisions prudentielles ;
- L'avis sur les données, les méthodes et les paramètres utilisées pour le calcul de ces provisions ;
- L'avis sur la politique de souscription et le suivi de l'équilibre technique des différents segments du portefeuille.

Il convient de noter que du fait de son activité et de profil de risques, la mutuelle n'a pas recours à la réassurance. Le rapport actuariel analyse également la pertinence de ce choix.

2.8 SOUS-TRAITANCE

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

- Le contentieux au cabinet de recouvrement ;
- Gestion de la téléphonie et maintenance du parc informatique ;
- La mutuelle fait appel à un expert-comptable dans le cadre de la liasse fiscale ;
- Le service juridique dans le cadre d'une convention d'accompagnement juridique avec un cabinet d'avocats ;
- Les fonctions clés de la mutuelle sont portées en interne par la mutuelle ;
- La partie calculatoire des SCR, MCR et ORSA.
- La réception des flux des régimes obligatoires et concentrateurs.

La mutuelle s'assure que la gestion sous-traitée :

- N'accroît pas le risque opérationnel ;
- Respecte les obligations réglementaires ;
- Assure un niveau de service satisfaisant à l'égard des adhérents.

La délégation de travaux à des prestataires extérieurs fait l'objet d'une politique écrite qui reprend les activités pouvant être sous-traitées ainsi que les critères relatifs aux sous-traitants.

2.9 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'a pas d'autres informations à communiquer.

3 PROFIL DE RISQUE

3.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

3.1.1 Définition

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

3.1.2 Exposition au risque

Le niveau d'exposition au risque de souscription est directement corrélé au volume de cotisations nettes et du nombre d'assurés. Au regard des risques importants, la Mutuelle Générale d'Avignon est particulièrement sensible au :

- Risque de perte d'activité ;
- Risque de dérive des prestations ;
- Risque de dérive des frais ;
- Risque de réalisation d'un mali de provisions.

3.1.3 Mesure du risque de souscription

La Mutuelle Générale d'Avignon pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution de l'effectif (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le rapport P/C et l'âge moyen du portefeuille ;
- L'évolution des taux de frais (frais d'acquisition, d'administration et autres charges rapportés aux cotisations) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

3.1.4 Risques majeurs

En termes de souscription, la mutuelle présente comme risque majeur le risque de dérive des prestations qui est tout de fois assez limité du fait que la Mutuelle pratique exclusivement l'assurance complémentaire santé.

3.1.5 Maîtrise du risque de souscription

L'ensemble des risques à laquelle est soumise Mutuelle Générale d'Avignon fait l'objet d'un suivi régulier et d'un pilotage par la Direction.

La gouvernance, au travers les Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés, est aussi un acteur de premier rang sur l'évaluation des risques de la mutuelle.

La mutuelle a fait le choix de ne pas recourir à la réassurance. Ce choix est motivé par une analyse de son profil de risques. Du fait de son activité, le risque de sinistre grave est quasi nul ce qui rend la réassurance non proportionnelle peu intéressante. De plus, la grande stabilité du ratio P/C limite l'utilité de la réassurance proportionnelle.

3.2 RISQUE DE MARCHÉ

3.2.1 Définition

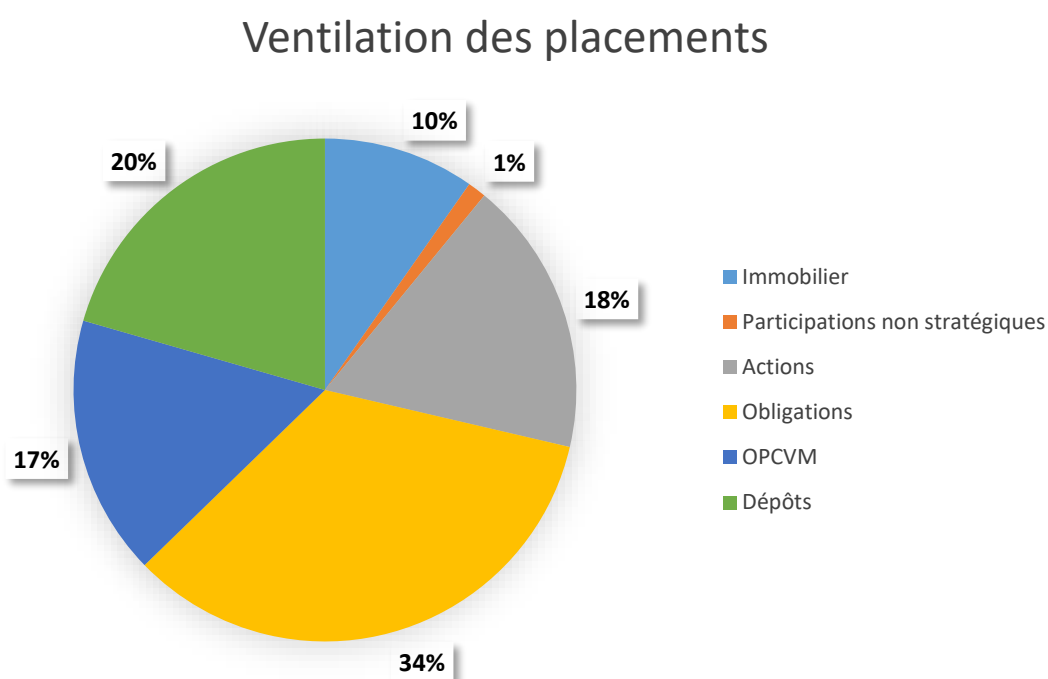
Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle Générale de mouvements défavorables liés aux investissements.

Les principaux risques identifiés sont :

- Le risque actions : soit le risque de dépréciation des actions cotées et non cotées ;
- Le risque immobilier : soit le risque de dépréciation des biens immobiliers ;
- Le risque de spread : soit le risque de baisse de la valeur de marché des actifs obligataires suite à une défaillance, une dégradation de crédit ou un écartement des spreads d'émetteurs obligataires.

3.2.2 Exposition au risque de marché

Au 31.12.2023, la répartition des placements par actifs est présentée dans le graphique ci-dessous :



La mutuelle dispose majoritairement de titres sûrs, liquides, de faible maturité dont elle maîtrise les risques.

3.2.3 Mesure du risque de marché

La Mutuelle Générale d'Avignon pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- Des critères stricts pour l'acquisition de biens financiers.

Les résultats suivants sont obtenus concernant le SCR Marché :

	2023	2022	Ecart
SCR Marché	471 k€	572 k€	-101 k€
SCR Taux	33 k€	41 k€	-8 k€
SCR Action	313 k€	270 k€	43 k€
SCR Immobilier	161 k€	200 k€	-39 k€
SCR Spread	26 k€	169 k€	-143 k€
SCR Change	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Concentration	67 k€	32 k€	35 k€
Diversification	128 k€	140 k€	-12 k€

La mutuelle est exposée au risque de taux via son portefeuille d'obligations. Elle investit cependant quasi exclusivement sur des titres de faible maturité. Ce choix, cohérent avec le caractère très court des passifs, permet de limiter le risque de taux. La mutuelle est également exposée au risque de dégradation de ses obligations. La répartition par notation fait l'objet de reporting régulier de la part du gérant d'actif.

De plus, la mutuelle détient plusieurs locaux et est donc exposée aux risques de chute des marchés immobiliers. Il convient cependant de noter que l'ensemble des biens détenus correspond à de l'immobilier d'exploitation, que la mutuelle ne projette pas de revendre dans les années à venir. L'effet d'une crise immobilière serait donc limité.

3.2.4 Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, La Mutuelle Générale d'Avignon a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques. Son objectif est de garantir la sécurité, la qualité, et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. Des indicateurs de suivi de performance font l'objet de reporting régulier de la part du gérant d'actif.

De plus, en cas de modifications de son allocation d'actif, l'impact sur les indicateurs Solvabilité 2 est mesuré.

3.2.5 Risques majeurs

Les deux principaux risques majeurs résident dans :

- Une chute des prix de l'immobilier ;
- Un risque de taux via le portefeuille d'obligations ;
- Un défaut des contreparties sur lequel la mutuelle possède des comptes sur livrets (ce risque est évalué via le risque de crédit).

3.3 RISQUE DE CREDIT

3.3.1 Définition

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie. La mutuelle ne réassurant pas son activité, ce risque reste limité.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

3.3.2 Exposition au risque

La mutuelle comptabilise à son actif des créances de natures diverses. De ce fait, elle est exposée au risque de non-remboursement de ces créances.

Les comptes sur livrets et comptes courants sont déposés auprès de banque de qualité (Caisses d'Épargne, Société Générale et Crédit Mutuel). Les créances diverses se composent de créances d'assurance, de créances sociales et de créances diverses.

3.3.3 Mesure du risque de crédit

La Mutuelle Générale d'Avignon pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration.

3.3.4 Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle Générale d'Avignon pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

3.4 RISQUE DE LIQUIDITE

3.4.1 Définition

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

3.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

3.4.3 Maîtrise du risque de liquidité

La mutuelle estime son risque de liquidité comme très limité. Une part importante des placements est conservée en compte courant. Une autre part est investie en compte sur livrets de liquidité. La mutuelle investit par ailleurs sur des obligations de faibles maturités.

3.5 RISQUE OPERATIONNEL

3.5.1 Définition

Le risque opérationnel couvre un ensemble de risques non traités ci-dessus. Ces risques sont appréhendés via une cartographie des risques qui consiste à lister les différents risques auxquels la mutuelle est exposée, estimer leur importance et analyser les éléments de maîtrise existants. Les risques ont été regroupés en quatre catégories, elles même subdivisées en sous-catégories.

3.5.2 Mesure du risque opérationnel

Le risque opérationnel est suivi au travers une cartographie des risques opérationnelles permettant de quantifier et hiérarchiser les risques identifiés.

3.5.3 Risques majeurs opérationnels

Pour l'exercice 2023, la Mutuelle Générale d'Avignon a identifié le risque lié aux cyberattaques comme un risque important.

En effet, compte tenu du contexte de multiplication des cyber attaques, la mutuelle renforce sa vigilance sur la sécurité des Systèmes d'information, et diffuse largement les principaux facteurs de risque aux administrateurs et opérationnels. Une formation sur le sujet a été délivrée par FICOREC / FIDELIANCE en décembre 2022 aux administrateurs. Les informations seront communiquées à l'ensemble des salariés avec une sensibilisation accrue concernant notamment la vigilance face aux courriels « suspects » et à la gestion prudente des mots de passe.

3.5.4 Maîtrise du risque opérationnel

Les travaux menés au titre de la cartographie ont permis de développer des plans de remédiation. À ce stade, les différents risques apparaissent maîtrisés. Par ailleurs, un plan d'actions opérationnel et annuel permet de lister les travaux à mener afin de réduire encore davantage les risques pouvant affecter la mutuelle.

3.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

A ce jour, la mutuelle identifie surtout un risque de transition, sur ses placements financiers. Les placements de la mutuelle sont composés à majoritairement de trésorerie et de dépôts espèces et d'immobilier. Sur les placements financiers, la mutuelle est vigilante aux secteurs dans lesquels elle investit. Elle dispose d'obligations TRANSITION EVERGREEN, EVERGAZ et EVERWOOD dédiées à la transition écologique et à la réduction de l'emprunte carbone. La mutuelle est ainsi vigilante aux investissements qu'elle réalise afin de limiter son emprunte carbone.

Au-delà des investissements financiers, la mutuelle mène aussi des actions au quotidien pour limiter son emprunte carbone : recyclage des cartouches d'encre, suppression des verres en plastique pour du verre, limitation des déplacements....

3.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucun autre élément n'est à signalé au titre de l'exercice écoulé.

4 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

4.1 ACTIFS

4.1.1 Vision globale des actifs

Principes Généraux

Les spécifications techniques employées sont celles renseignées par le Règlement Délégué 2015/35 du 10 octobre 2014. Conformément à l'article 10 de ce Règlement, la Mutuelle Générale d'Avignon respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
- Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est-à-dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement (CE) n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, la Mutuelle Générale d'Avignon valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
- Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la Mutuelle Générale d'Avignon utilise des méthodes de valorisation alternatives :
 - Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires ;
 - Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs ;
 - Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.

Au 31.12.2023, l'actif de la Mutuelle Générale d'Avignon se compose des éléments suivants :

	Valeur Comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Valeur Comptable au 31/12/2022	Valeur économique au 31/12/2022
Actifs incorporels	8 k€	0 k€	13 k€	0 k€
Placements (dont prêt)	3 434 k€	3 787 k€	3 321 k€	3 458 k€
Trésorerie	970 k€	970 k€	948 k€	948 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	76 k€	76 k€	121 k€	91 k€
Impôt différé actif	0 k€	64 k€	0 k€	0 k€
Autres actifs	75 k€	0 k€	94 k€	123 k€
Total	4 564 k€	4 898 k€	4 497 k€	4 620 k€

Au 31.12.2023, le total des actifs représente **4 564 k€** en normes Solvabilité 1, et **4 898 k€** en normes Solvabilité 2, contre respectivement **4 497 k€** et **4 620 k€** au 31.12.2022, soit une augmentation de l'actif en normes Solvabilité 2 de 6%.

4.1.2 Valorisation des placements de la Mutuelle

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leur valeur de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leur valeur comptable sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés. Ces éléments représentent la somme des placements (**3 434 k€**) et de la trésorerie (**970 k€**).

	Valeur Comptable au 31/12/2023	Valeur Economique au 31/12/2023	Valorisation Solvabilité II
Trésorerie et dépôts (y/c CAT)	1 675 k€	1 675 k€	35%
Fonds OPCVM et Mandats	574 k€	600 k€	13%
Immobilier et actifs corporels	334 k€	720 k€	15%
Obligations en direct	1 171 k€	1 142 k€	24%
Actions/Participations	649 k€	620 k€	13%
ICNE	0 k€	0 k€	0%
Total Actif de placements	4 404 k€	4 757 k€	100%

L'actif de placements de la Mutuelle Générale d'Avignon s'élève ainsi à **4 404 k€** en vision comptable et à **4 757 k€** en vision Solvabilité 2.

La Mutuelle Générale d'Avignon détient des placements composés de biens immobiliers d'exploitation et hors d'exploitation : pour ces placements, le code de la Mutualité prévoit une évaluation formalisée par une expertise quinquennale avec révisions annuelles.

4.1.3 Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels de la Mutuelle générale d'Avignon d'un montant de **8 k€** au bilan comptable ne figurent pas au bilan économique comme le prévoit le Règlement Délégué (Article 12), car ces derniers ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité.

4.1.4 Créances

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

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

De plus, la Mutuelle a rapporté dans ses autres comptes de régularisation actifs des charges et des produits constatés d'avance. Ces éléments ont été remontés au niveau des autres créances pour la valorisation en normes Solvabilité 2.

Au titre de l'année 2023, les créances sont évaluées à **76 k€**.

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, la Mutuelle Générale d'Avignon a choisi de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **75 k€**.

4.1.6 Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts que l'on s'attend à payer sur les opérations impactant positivement le montant des fonds propres de la Mutuelle. Ces derniers doivent être valorisés au montant que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte. Ils sont composés des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont constitués des montants à recouvrer correspondant à des crédits d'impôt qui résultent d'opérations affectant négativement le montant des fonds propres de l'organisme. Ils sont composés des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et de la meilleure estimation de Cotisations si son montant est positif.

Les plus-values latentes fiscales sont considérées comme imposables à **25 %**.

		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette de calcul de l'IDA	Assiette de calcul de l>IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0 k€	8 k€	8 k€	
	Investissements	3 787 k€	3 404 k€		383 k€
	Autres actifs	1 046 k€	1 121 k€	75 k€	
	Sous-total Actif	4 833 k€	4 534 k€	84 k€	383 k€
PASSIF	Provisions techniques + RM	781 k€	607 k€	174 k€	
	Autres passif	662 k€	704 k€		42 k€
	Sous-total Passif	1 442 k€	1 311 k€	174 k€	42 k€

	Créance	Dette
Impôts différés potentiels	64 k€	106 k€

Les impôts différés actifs sont estimés à un montant de **64 k€**. Quant aux montants des impôts différés passifs, ils sont estimés à **106 k€**. Le montant d'impôts différés net au passif pour un montant total de **42 k€**.

4.2 PROVISIONS TECHNIQUES

Le montant des provisions techniques de la Mutuelle se ventile comme suit :

	Vision au 31/12/2023	Vision au 31/12/2022
Provisions comptables	607 k€	491 k€
BE de Sinistres	615 k€	504 k€
BE de Primes	-22 k€	-63 k€
BE Total	592 k€	441 k€

La hausse des provisions comptables s'explique par la prise en compte d'une provision dentaire et hospitalière. En vision Solvabilité 2, la hausse des provisions techniques est également expliquée par la hausse du Best Estimate de Sinistres non compensé par la diminution du Best Estimate de Prime.

4.2.1 Provisions techniques

4.2.1.1 Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les soins survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux soins antérieurs au 31.12.2023.

Le Best Estimate de Sinistres a été calculé en utilisant la méthode de Chain-Ladder basé sur les cadences de règlement des prestations. Plus exactement, la méthode repose sur les hypothèses d'indépendance des années de survenance et d'existence d'une relation linéaire entre les facteurs de développement.

Le Best Estimate de Sinistres ainsi obtenu a été évalué à **615 k€** au 31.12.2023 contre **504 k€** au 31.12.2022, soit une hausse de **111 k€**.

4.2.1.2 Best Estimate de Primes

Le Best Estimate de Primes est estimé comme la différence entre les prestations et les cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31.12.2023. Ce dernier est évalué à partir des hypothèses de cotisations et de ratio P/C déterminés par la Mutuelle au 31.12.2023.

Le Best Estimate de Cotisations a ainsi été estimé à **-22 k€** au 31.12.2023 contre **-63 k€** au 31.12.2022. Cette variation s'explique notamment par le fait que l'hypothèse de sinistralité a été revue à la hausse dans le cadre du calcul du Best Estimate de Primes.

4.2.1.3 Best Estimate total

Le montant de la meilleure estimation, au 31.12.2023, est évalué à **592 k€**.

4.2.2 Marge de risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert de l'effectif de la Mutuelle Générale d'Avignon. Elle s'élève à **188 k€** et est estimée comme 6% de la somme des SCR futurs actualisés. Les SCR futurs ont été approximées en agrégeant les projections des montants de SCR, dans un contexte d'arrêt d'activité et ainsi d'absence de SCR Marché.

4.3 AUTRES PASSIFS

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle Générale d'Avignon a choisi de valoriser les autres passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément au Règlement Délégué (Article 10). Les autres passifs sont ainsi valorisés à hauteur de **661 k€** au 31.12.2023 et comprennent notamment les dettes envers les établissements de crédit ou encore les autres dettes.

4.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.5 AUTRES INFORMATIONS

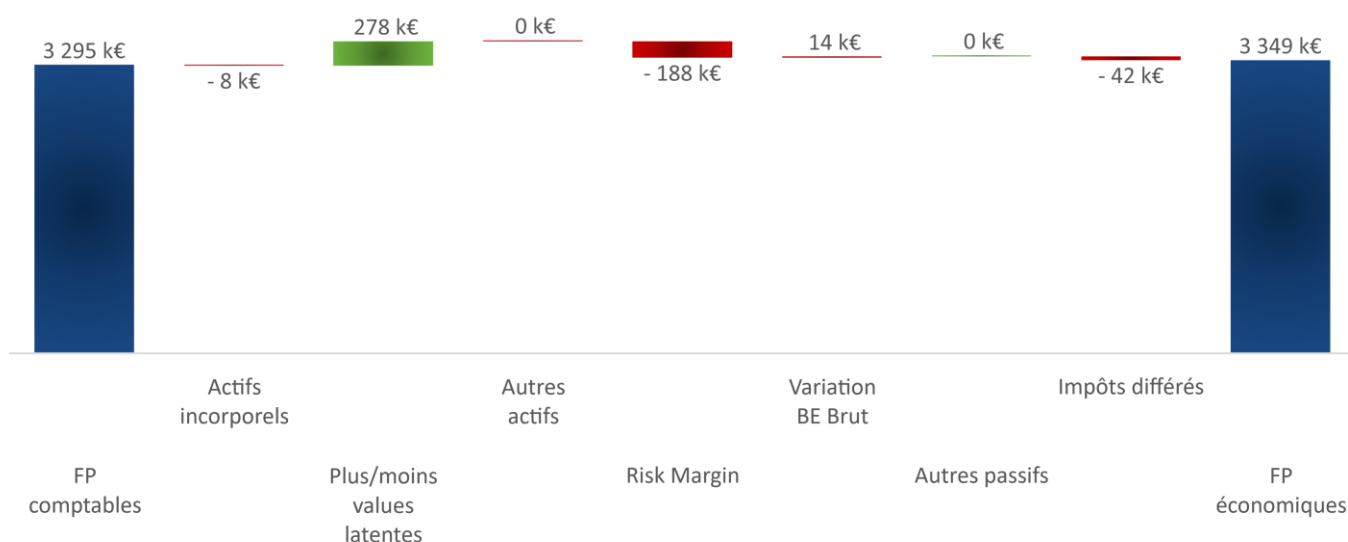
La Mutuelle ne dispose d'aucune autre information significative à communiquer autre que celles mentionnées précédemment.

5 GESTION DU CAPITAL

5.1 FONDS PROPRES

Les fonds propres économiques ou fonds propres Solvabilité 2 s'obtiennent à partir des fonds propres comptables auxquels on retire les actifs incorporels et la marge de risque puis on ajoute à ce montant les plus-values latentes et le Best Estimate et les impôts différés nets :

Passage des fonds propres comptables aux fonds propres S2 au 31/12/2023



	2023	2022	Ecart
FP comptables	3 295 k€	3 354 k€	-59 k€
Actifs incorporels	-8 k€	-13 k€	5 k€
Plus ou moins valeurs latentes	278 k€	137 k€	141 k€
Autres actifs	0 k€	0 k€	0 k€
Variation BE cédés	0 k€	0 k€	0 k€
Marge pour Risque	-188 k€	-111 k€	-77 k€
Variation BE Brut	14 k€	50 k€	-36 k€
Autres passifs	0 k€	0 k€	0 k€
Impôts différés	-42 k€	-15 k€	-27 k€
FP économiques	3 349 k€	3 402 k€	-53 k€

Au 31.12.2023, les fonds propres économiques sont estimés à **3 349 k€** contre **3 402 k€** au 31.12.2022. La diminution des fonds propres économiques constatée est principalement liée à l'évolution à la hausse du Best Estimate total à ainsi que l'augmentation de la marge pour risque.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « 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 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Dans la mesure où l'impôt différé net est à l'actif du bilan économique, ce dernier est inclus dans le « Tier 3 ». Au regard de son montant, il représente 0,6% des fonds propres économiques de la Mutuelle.

Par conséquent, l'ensemble des fonds propres de la Mutuelle sont des fonds propres de « Tier 1 » avec une part infime correspondant à du « Tier 3 », permettant à la Mutuelle de respecter l'ensemble des exigences énoncées ci-dessus.

Les Capitaux Eligibles de la Mutuelle Générale d'Avignon pour le MCR et le SCR sont ainsi évalués à **3 349 k€** au titre de l'exercice 2023.

5.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la Mutuelle après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

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

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

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

5.2.1 Risque de souscription

Risque de rachat des contrats

Du fait de ses engagements et des tacites reconductions futures, la Mutuelle Générale d'Avignon anticipe un résultat technique bénéficiaire pour l'exercice futur : en effet, le Best Estimate de Primes est négatif.

De ce fait, la Mutuelle est soumise à un risque de perte de fonds propres, en cas de résiliation de 40% des contrats les plus bénéficiaires. Le portefeuille est en effet considéré comme homogène. En ce sens, le montant de SCR Rachat est ainsi de **9 k€**. Son montant s'élevait à **25 k€** au 31.12.2022.

Risque de Primes et réserves

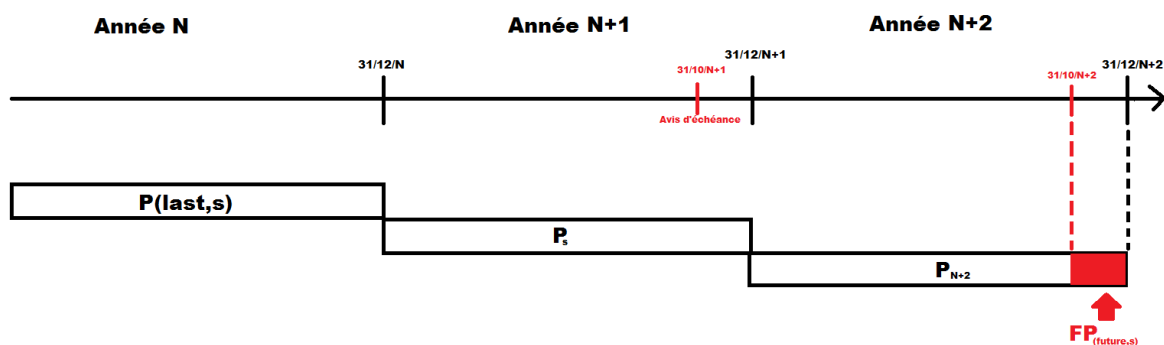
Le risque de « Primes et Réserves » reflète le risque de sous-tarification et de sous-provisionnement de la Mutuelle.

Il est déterminé 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 2 de la Mutuelle Générale d'Avignon au 31.12.2023 et au montant de chiffres d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2024, y compris en prenant en compte le phénomène de tacite reconduction.

Pour évaluer le montant du volume de cotisations, il ne faut pas uniquement prendre en compte le montant maximum de cotisations entre celles acquises au cours de cette année (noté **P(last,s)** dans le schéma ci-dessous) et l'estimation de celles à acquérir au cours de l'année prochaine (noté **P_s** dans le schéma ci-dessous). En effet, à la

demande de l'ACPR il faut également ajouter à ce maximum le montant des deux derniers mois de cotisations relatif aux contrats que la Mutuelle souscrira au cours de l'année 2024 (noté $FP_{(future,s)}$ dans le schéma ci-dessous).



Pour la Mutuelle, le montant FP_{future} reprend le montant de cotisations anticipé pour 2025 dans l'ORSA réalisé au 31.12.2022, des contrats de complémentaire santé qui font l'objet d'une émission annuelle par tacite reconduction (émission en novembre pour l'année N+1). La Mutuelle a donc un préavis de 2 mois pour une durée de couverture d'un an à partir du 1er janvier (2/12).

Le risque de Primes et réserves est ainsi évalué à **1 484 k€**. Ce dernier était de **1 333 k€** au 31.12.2022.

Risque de catastrophe en santé

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

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués à la suite d'un accident ou non. Cette information n'étant cependant pas à disposition de la Mutuelle, le calcul du SCR masse a été effectué en considérant comme moyenne des sommes assurées résultant d'un accident le montant mis à disposition par la FNMF et évalué à **1 500 €**.

Le risque de concentration de catastrophes s'adresse uniquement « aux engagements d'assurance [...] d'indemnisation des travailleurs et aux engagements d'assurance [...] d'assurance collective de protection du revenu. Dans le cas de la Mutuelle Générale d'Avignon, l'exigence en capital pour le risque de concentration sera donc considérée comme nulle.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées suite à une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le Règlement Délégué UE 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014.

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à **46 k€** au titre de l'année 2023. Ce dernier était évalué à **330 k€** en 2022.

L'agrégation du risque de cotisations et réserves et du risque de catastrophe a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2023 à **1 506 k€** contre **1 454 k€** en 2022, lié notamment à la hausse des volumes de réserves et de primes pris en compte dans le calcul du risque de primes et de réserves par rapport à 2022.

5.2.2 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 ...

	2023	2022	Ecart
SCR Marché	471 k€	572 k€	-101 k€
SCR Taux	33 k€	41 k€	-8 k€
SCR Action	313 k€	270 k€	43 k€
SCR Immobilier	161 k€	200 k€	-39 k€
SCR Spread	26 k€	169 k€	-143 k€
SCR Change	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Concentration	67 k€	32 k€	35 k€
Diversification	128 k€	140 k€	-12 k€

Au global, le SCR Marché a diminué du fait de la baisse de la valeur de marché de certaines obligations ainsi que l'augmentation de la courbe des taux. Par conséquent, le SCR Taux et le SCR Spread diminuent. En effet, la baisse du SCR Taux et du SCR Spread s'explique par le fait que la durée du portefeuille est moins longue : il n'y a plus dans le portefeuille d'obligations perpétuelles contrairement au 31/12/2022.

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est estimé à **471 k€** au 31/12/2023. Ce dernier était de **572 k€** au 31/12/2022.

5.2.3 Risque de contrepartie

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

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

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

Au 31.12.2023, le montant du SCR Contrepartie a été estimé à **85 k€**. Ce dernier était estimé à **105 k€** au 31.12.2022. La baisse est notamment liée à la baisse du volume de trésorerie disponible au 31.12.2023.

5.2.4 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel ou 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.

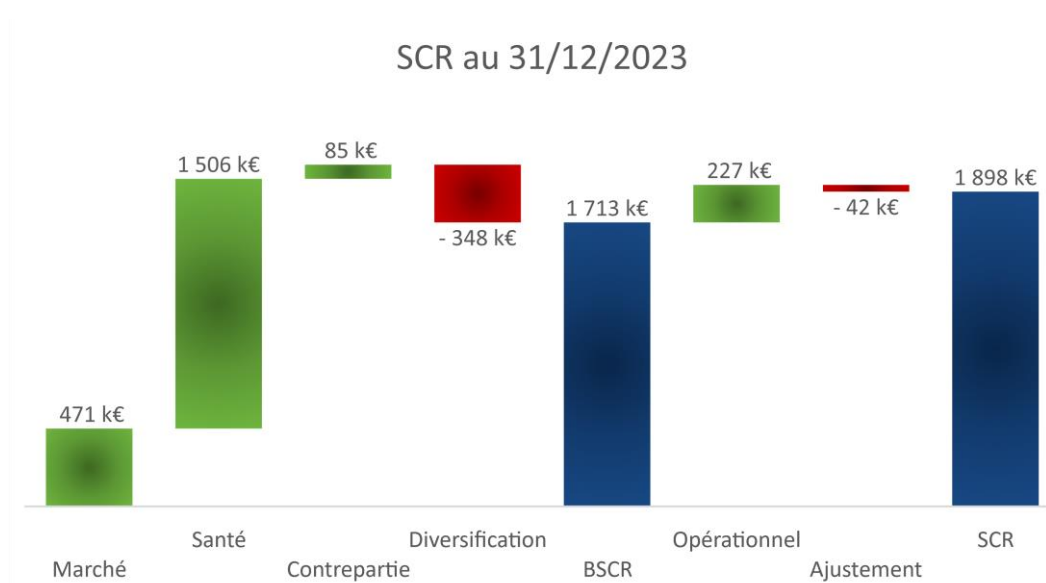
Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- 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 **227 k€** au titre de l'année 2023 contre **210 k€** au titre de l'exercice 2022.

5.2.5 Calcul du SCR et du MCR

Au 31.12.2023, les risques suivants se dégagent :



La Mutuelle est principalement exposée aux risques de marché et de souscription santé.

Le SCR de la mutuelle au 31.12.2023 est de **1 898 k€** contre **1 920 k€** l'année précédente. La baisse résulte directement de la baisse du SCR Marché et du SCR Contrepartie, résultant d'une baisse de l'assiette. Les évolutions sont présentées dans le tableau suivant :

Risque	SCR 2023	SCR 2022	Ecart
Marché	471 k€	572 k€	-101 k€
Santé	1 506 k€	1 454 k€	52 k€
Contrepartie	85 k€	105 k€	-20 k€
Diversification	-348 k€	-406 k€	58 k€
BSCR	1 713 k€	1 725 k€	-12 k€
Opérationnel	227 k€	210 k€	17 k€
Ajustement	-42 k€	-15 k€	-27 k€
SCR	1 898 k€	1 920 k€	-22 k€

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

Le MCR de la Mutuelle au 31.12.2023 est de **2 700 k€**.

5.2.6 Ratio de Solvabilité

	31/12/2023	31/12/2022
Fonds propres économiques SCR	3 349 k €	3 402 k €
Fonds propres économiques MCR	3 349 k €	3 402 k €
SCR	1 898 k €	1 920 k €
MCR	2 700 k €	2 700 k €

Ratio de couverture du SCR	176,4%	177,0%
Ratio de couverture du MCR	124,0%	126,0%

Au 31.12.2022, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à **176,4%**, le ratio de couverture du MCR s'élève à **124,0%**. Au 31.12.2023, ces ratios étaient respectivement de 177% pour le SCR et de 126% pour le MCR.

Le ratio MCR de la Mutuelle Générale d'Avignon est **en baisse** par rapport à la clôture 2022, ceci s'explique par un double effet :

- Des fonds propres économiques en très légère baisse lié à l'augmentation des Best Estimate ;
- Un seuil du niveau de MCR stable.

Le ratio SCR de la Mutuelle Générale d'Avignon est en hausse par rapport à l'exercice 2022 et s'explique par une stabilité des fonds propres économiques couplés à une baisse du niveau de risque (SCR).

5.3 UTILISATION DU RISQUE ACTION FONDE SUR LA DUREE

La Mutuelle Générale d'Avignon n'utilise pas le dispositif dérogatoire action. Elle n'est donc pas concernée par ce point.

5.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

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

5.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

La Mutuelle respecte en totalité les exigences en matière de capital de solvabilité requis.

5.6 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

6 ANNEXE

Annexe I

S.02.01.02

Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030 0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040 0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050 0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 75 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 3 712 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 645 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0 k€
Actions	R0100 620 k€
Actions – cotées	R0110 579 k€
Actions – non cotées	R0120 41 k€
Obligations	R0130 1 142 k€
Obligations d'État	R0140 0 k€
Obligations d'entreprise	R0150 1 142 k€
Titres structurés	R0160 0 k€
Titres garantis	R0170 0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 600 k€
Produits dérivés	R0190 0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 706 k€
Autres investissements	R0210 0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0 k€
Avances sur police	R0240 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0 k€
Non-vie hors santé	R0290 0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 26 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 50 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 970 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 0 k€
Total de l'actif	R0500 4 833 k€

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	781 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0 k€
Meilleure estimation	R0540	0 k€
Marge de risque	R0550	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	781 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	592 k€
Marge de risque	R0590	188 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0 k€
Meilleure estimation	R0630	0 k€
Marge de risque	R0640	0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0 k€
Meilleure estimation	R0670	0 k€
Marge de risque	R0680	0 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0 k€
Meilleure estimation	R0710	0 k€
Marge de risque	R0720	0 k€
Passifs éventuels	R0740	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	42 k€
Provisions pour retraite	R0760	0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	42 k€
Produits dérivés	R0790	0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	97 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	38 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	473 k€
Passifs subordonnés	R0850	0 k€
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0 k€
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	12 k€
Total du passif	R0900	1 484 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	3 349 k€

Annexe I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux		
		C0010	C0200	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	7 566 k€	7 566 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-	0 k€	
Part des réassureurs	R0140	0 k€	0 k€	
Net	R0200	7 566 k€	7 566 k€	
Primes acquises		0 k€		
Brut – assurance directe	R0210	7 566 k€	7 566 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-	0 k€	
Part des réassureurs	R0240	0 k€	0 k€	
Net	R0300	7 566 k€	7 566 k€	
Charge des sinistres		0 k€		
Brut – assurance directe	R0310	6 292 k€	6 292 k€	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-	0 k€	
Part des réassureurs	R0340	0 k€	0 k€	
Net	R0400	6 292 k€	6 292 k€	
Dépenses engagées	R0550	1 152 k€	1 152 k€	
Autres dépenses	R1200	-	0 k€	
Total des dépenses	R1300	-	1 152 k€	

Annexe I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux		
	C0020	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 k€	0 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0 k€	0 k€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-22 k€	-22 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-22 k€	-22 k€
Provisions pour sinistres			
Brut	R0160	615 k€	615 k€
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	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	615 k€	615 k€
Total meilleure estimation – brut	R0260	592 k€	592 k€
Total meilleure estimation – net	R0270	592 k€	592 k€
Marge de risque	R0280	188 k€	188 k€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0 k€	0 k€
Meilleure estimation	R0300	0 k€	0 k€
Marge de risque	R0310	0 k€	0 k€
Provisions techniques – Total			
Provisions techniques – Total	R0320	781 k€	781 k€
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	0 k€	0 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	781 k€	781 k€

Annexe I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2023
--	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement							
Année		0	1	2	3	4	5	6	7
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Précédentes	R0100								0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
N-4	R0210	4 191 k€	355 k€	4 k€	0 k€	0 k€			
N-3	R0220	4 231 k€	362 k€	8 k€	-1 k€				
N-2	R0230	5 235 k€	384 k€	6 k€					
N-1	R0240	5 467 k€	457 k€						
N	R0250	5 848 k€							

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0 k€	0 k€
R0190	0 k€	0 k€
R0200	0 k€	0 k€
R0210	0 k€	4 550 k€
R0220	-1 k€	4 600 k€
R0230	6 k€	5 625 k€
R0240	457 k€	5 924 k€
R0250	5 848 k€	5 848 k€
Total	R0260	6 310 k€
		26 547 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement							
Année		0	1	2	3	4	5	6	7
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270
Précédentes	R0100								0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
N-4	R0210	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€			
N-3	R0220	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€				
N-2	R0230	0 k€	0 k€	0 k€					
N-1	R0240	0 k€	9 k€						
N	R0250	627 k€							

	Pour l'année en cours
	C0360
R0100	0 k€
R0190	0 k€
R0200	0 k€
R0210	0 k€
R0220	0 k€
R0230	0 k€
R0240	8 k€
R0250	607 k€
Total	R0260
	615 k€

Annexe I

S.23.01.01

Fonds propres

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**

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**

Passifs subordonnés **R0140**

Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets **R0160**

Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra **R0180**

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II **R0220**

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers **R0230**

Total fonds propres de base après déductions **R0290**

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis **R0500**

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis **R0510**

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis **R0540**

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis **R0550**

Capital de solvabilité requis **R0580**

Minimum de capital requis **R0600**

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis **R0620**

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis **R0640**

Total	Niveau 1 – non restreint
C0010	C0020
0 k€	0 k€
0 k€	0 k€
229 k€	229 k€
0 k€	
0 k€	0 k€
0 k€	
0 k€	
3 120 k€	3 120 k€
0 k€	
0 k€	
0 k€	0 k€
0 k€	
0 k€	0 k€
3 349 k€	3 349 k€
3 349 k€	3 349 k€
3 349 k€	3 349 k€
3 349 k€	3 349 k€
1 898 k€	
2 700 k€	
176%	
124%	

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	3 349 k€	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0 k€	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0 k€	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	229 k€	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0 k€	
Réserve de réconciliation	R0760	3 120 k€	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0 k€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	0 k€	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0 k€	

Annexe I

S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	471 k€		-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	85 k€		
Risque de souscription en vie	R0030	0 k€	-	-
Risque de souscription en santé	R0040	1 506 k€	-	-
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€	-	-
Diversification	R0060	-348 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 k€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 713 k€		

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel	R0130	227 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 k€
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-42 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 k€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 898 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 k€
Capital de solvabilité requis	R0220	1 898 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0 k€
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0 k€

Annexe I
S.28.01.01

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

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

RésultatMCRNL	C0010		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	R0010	383 k€		
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	592 k€	7 566 k€	
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0 k€	0 k€	
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0 k€	0 k€	
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0 k€	0 k€	
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0 k€	0 k€	
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0 k€	0 k€	
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0 k€	0 k€	
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0 k€	0 k€	
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0 k€	0 k€	
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0 k€	0 k€	
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0 k€	0 k€	
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0 k€	0 k€	
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0 k€	0 k€	
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0 k€	0 k€	
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0 k€	0 k€	
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0 k€	0 k€	

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

	C0040
RésultatMCRL	R0200 0 k€

	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)
	C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210 0 k€	0 k€
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220 0 k€	0 k€
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230 0 k€	0 k€
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240 0 k€	0 k€
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	0 k€

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 383 k€
Capital de solvabilité requis	R0310 1 898 k€
Plafond du MCR	R0320 854 k€
Plancher du MCR	R0330 474 k€
MCR combiné	R0340 474 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700 k€
-	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 700 k€