



INSEE N° 331 901 942

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE EXERCICE 2021

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

MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE DE PREVOYANCE

Siège social : 18, rue Baudot -97100 Basse-Terre

SOMMAIRE

PREAMBULE

I. ACTIVITE ET RESULTATS	7
A. Activité	7
B. Résultats de souscription	8
C. Résultats des autres activités	8
D. Autres informations	8
II. SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
A. Informations générales sur le système de gouvernance	9
a) L'assemblée générale	9
b) Le Conseil d'administration	9
c) Les services	11
d) Le Comité d'Audit	12
e) Direction opérationnelle de la Mutuelle	14
B. Exigences de compétences et d'honorabilité	17
a) Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs	17
b) Pour les autres salariés	18
c) Procédure concernant les élus	18
C. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	19
a) Organisation du système de gestion des risques	19
b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité	20
c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	21

D. Système de contrôle interne	21
a) Description du système	21
b) Les enjeux et les facteurs clés du Contrôle Interne	21
c) Les règles de Contrôle Interne	23
d) Ressources du contrôle interne	23
e) Processus décisionnels et conformité	24
f) Dispositifs et méthodes liés aux engagements de l'organisme	24
g) Le dispositif de contrôle des placements	24
h) Dispositif lié aux des risques opérationnels	25
i) Rôle spécifique de la fonction conformité	25
E. Fonction d'audit interne	26
F. Fonction actuarielle	26
G. Sous-traitance	27
H. Autres informations	29
III. PROFIL DE RISQUE	29
A. Risque de souscription	30
a) Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	30
b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs	30
c) Maitrise du risque de souscription	30
B. Risque de marché	31
a) Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	31
b) Mesure du risque de marché et risques majeurs	31
c) Maitrise du risque de marché	31

C. Risque de crédit	32
a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	32
b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs	32
c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	32
D. Risque de liquidité	32
a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	32
b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	32
c) Maitrise du risque de liquidité	33
E. Risque opérationnel	33
a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	33
b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	33
c) Maitrise du risque opérationnel	33
d) Maitrise des opérations	34
F. Autres risques importants	35
G. Autres informations	35
IV. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	35
A. Actifs	35
a) Les placements immobiliers	35
b) Les fonds d'investissements	35
c) Les actions	35
d) Les placements obligataires	35
e) Les autres placements	35
f) Les actifs incorporels	36
g) Les autres créances et la trésorerie	36
h) Les impôts différés actifs	36

B. Provisions techniques	36
a) Les provisions techniques sociales	36
b) Les provisions techniques prudentielles	36
C. Autres passifs	37
a) Les impôts différés passifs	37
b) Les autres dettes	37
D. Méthode de valorisation alternatives	37
E. Autres informations	38
V. GESTION DU CAPITAL	38
A. Fonds propres	38
B. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	39
a) Le risque de marché	39
b) Le risque de souscription santé	40
c) Le risque de contrepartie	42
d) Le SCR de base	43
e) Le risque opérationnel	43
f) L'ajustement pour impôts différés	43
g) Les exigences de capital	43
C. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	45
D. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	45
E. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	45
VI. ANNEXES	46

PREAMBULE

Les activités de la mutuelle se sont déroulées dans un contexte particulier qui ne pouvait permettre d'améliorer la situation déjà difficile des années précédentes.

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution a procédé au cours de l'année 2021 à un contrôle de l'activité générale de la MIP, dans le cadre des missions réglementaires.

Le décès de la comptable au mois de juillet 2021 suite une longue maladie depuis le mois de février a vraiment affecté les collaborateurs.

La situation de la crise sanitaire aux antilles (Guadeloupe, Martinique) à partir du mois de juillet a complètement perturbé la vie des entreprises et particulièrement le moral des salariés touchés, plus ou moins, de près ou de loin par la perte d'un proche. Les contaminations successives ont affecté la productivité de l'entreprise.

Malgré tous les efforts mis en œuvre, l'assemblée générale prévue au mois de juillet, après deux reports s'est tenue le 31 octobre.

2021 restera une année très difficile dans la vie de la MIP. Tous les projets prévus n'ont pas pu être réalisés : ouverture de la MIP vers le monde extérieur via la digitalisation des process, la formation du personnel et des instances de gouvernance, la reprise en main du contrôle interne, l'amélioration des procédures de suivi des encaissements et du recouvrement, le recrutement de nouveaux profils (commercial, administratif) et d'encadrement pour préparer les départs à la retraite.

Synthèse et perspectives

Au cours de 5 dernières années, la situation générale de la MIP s'est fortement dégradée tant sur le plan organisationnel que sur le plan financier.

Il s'agit de prendre toutes les mesures nécessaires pour redresser cette situation.

Une nouvelle gouvernance est en charge de la mutuelle depuis le début de l'année 2022.

La 1^{er} priorité a été de redonner confiance au personnel car sans des ressources humaines efficaces, aucune décision ne peut aboutir. Cela implique un plan de formation sur un très grand nombre de sujets.

La 2^{ème} grande priorité est de mettre en place un plan d'action relatif au dispositif du contrôle interne défaillant au cours de ces dernières années et procéder à la réorganisation des fonctions clés.

Les deux nouveaux dirigeants effectifs ont en charge de définir un plan de redressement afin que la MIP regenère de l'activité. Il convient de signaler que le service de développement est à nouveau opérationnel et que de nouvelles adhésions sont réalisées.

L'objectif est de rétablir les équilibres comptables et financiers et permettre la réussite du projet de fusion avec un autre organisme dans les meilleures conditions pour l'un et pour l'autre.

I - ACTIVITE ET RESULTATS

A. Activité

La Mutuelle Interprofessionnelle de Prévoyance est agréée pour pratiquer des activités d'assurances encadrées par les dispositions du livre II du code de la mutualité, sous le numéro INSEE 331 901 942.

L'Assemblée Générale est composée de 1 délégué par tranche de 250 adhérents.

Le nombre d'administrateurs au Conseil d'Administration est de 11.

L'activité principale se compose des éléments suivants :

- Actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide
- Réalisations d'opérations d'assurance, visant à prendre en charge des frais de soins.

La Mutuelle est agréée au titre des branches Accidents (1), Maladies (2).

Depuis 1989 suite à une convention signée avec la Mutuelle Générale de Prévoyance située à ANNECY, la MIP exerce une activité d'intermédiation en proposant à ses membres des garanties de prévoyance assurées par la MGP.

De ce fait, les adhérents bénéficiaient de prestations individuelles de type garantie obsèques, rente éducation... et les entreprises de prestations collectives dans le cadre de contrat couvrant aussi bien des indemnités journalières, des rentes invalidités-incapacités, des capitaux décès, des frais d'obsèques.

Jusqu'à 2017 la MIP avançait le montant des prestations individuelles et était remboursée par la MGP. La convention permettait le versement de commission à la MIP.

Des changements opérés dans la gestion des portefeuilles clients MGP ont conduit à une reprise totale des compétences allouées à la MIP qui aujourd'hui gère la relation clientèle c'est-à-dire des opérations de souscription et de maintien des contrats.

La perception des cotisations et le paiement des prestations individuelles ou collectives sont à la charge de la MGP.

Seule une garantie obsèques relevant d'une convention spécifique avec la MGP est maintenue par la MIP dans le cadre de sa gestion.

Depuis cette reprise de gestion il n'y a pas eu de développement soutenu de l'activité prévoyance. Toutefois, il convient de noter une légère augmentation du nombre de contrats apportés par la MIP à la MGP.

En outre, dans le cadre de la fidélisation et des services apportés à ses adhérents, la MIP a signé une convention d'assistance à la personne auprès de COGEMUT. Cette convention date de l'exercice 2010.

Cette convention offre à tous les adhérents de la MIP un ensemble de services disponibles 24h/24 et 7jours/7.

A titre d'exemple :

- De prestations et dans le cas d'accident ou de maladie entraînant une immobilisation au domicile, peut être pris en charge le transfert à l'hôpital et le retour au domicile.
- En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours, une aide à domicile peut aider le malade dans ses tâches quotidiennes.

Nous avons constaté que ce service d'assistance est très peu utilisé par les adhérents. Les actions de communication prévues en 2020 seront mises en place en 2021 afin de sensibiliser les bénéficiaires pour l'utilité de ces prestations.

La MIP emploie 15 salariés dont 3 hommes et 12 femmes. Tous à contrat à durée indéterminée à temps plein. L'âge moyen est de 54 ans. L'âge le plus élevé est de 71 ans (emploi poste retraite) et la moins élevé 36 ans.

Il est prévu trois départs à la retraite au cours des deux prochaines années.

L'effectif comprend 5 cadres. Pour faire face à des périodes de surcroît d'activité il est fait appel à du personnel à contrat à durée déterminée (personnel intérimaire). Il est prévu l'embauche de jeunes en contrat de professionnalisation afin de préparer des départs à la retraite et cela sur des fonctions techniques (gestion des prestations, fonctions commerciales).

Toutefois, la charge salariale a fortement baissé suite au départ d'un certain nombre de collaborateurs pour des raisons diverses : raison de santé, réalisation de projet personnel. Par ailleurs, le Dirigeant opérationnel a décidé de son départ à la retraite le 31 décembre 2021.

La dégradation de la situation financière de la MIP comme l'a mentionné le projet de rapport de l'ACPR : niveau du déficit, diminution des fonds propres, etc... a conduit notamment à ne plus faire appel à du personnel intérimaire à compter du 1^{er} janvier 2022.

Au 31 décembre 2021 la MIP comptabilise 12856 personnes couvertes dont 4689 au titre de la CSS et 8167 hors CSS pour une garantie santé.

L'activité de contrôle interne est encadrée dans le cadre d'une convention d'assistance du groupe ENTIS. Il convient de signaler qu'en 2021, le contrôle interne n'a pas rempli toutes ses missions.

B. Résultats de souscription

Le compte de résultat technique non-vie a évolué comme suit :

<i>Compte de résultat non-vie (en K€)</i>	2021	2020	2019
Cotisations émises nettes	3 623	3 496	5 098
Prestations et frais payés nets	- 2 716	-2 478	-4 534
Frais de gestion	-1 163	- 1256	-1 062
Commission de réassurance		-	-
Autre résultat technique	56	80	56
Résultat technique	- 7	- 316	- 440

C. Résultats des autres activités

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

D. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner à l'exception du contexte particulier du déroulement de l'exercice signalé en préambule.

II- SYSTEME DE GOUVERNANCE

A. Informations générales sur le système de gouvernance

a) L'assemblée générale

	Compétences
Assemblée Générale	L'assemblée générale statue sur : <ul style="list-style-type: none">• Les modifications des statuts• Les activités exercées• Les montants des cotisations• Les prestations offertes• L'adhésion à une union ou une fédération• Le rapport de Gestion, de solvabilité, les comptes annuels, le rapport du commissaire aux comptes.• La nomination du commissaire aux comptes• Les principes que doivent respecter les délégations de gestion

b) Le Conseil d'administration

Il définit les orientations stratégiques, de gestion de la mutuelle et veille à leur application, il opère les vérifications et contrôles en conformité avec la réglementation qu'il juge opportun et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il assure les vérifications et contrôles nécessaires, procède à l'examen et à l'analyse des états financiers et de l'ensemble des documents comptables.

Le conseil d'administration a pour mission à chaque clôture d'exercice, d'arrêter les comptes annuels et d'établir le rapport de gestion. Il approuve annuellement un rapport de contrôle interne. Les différents rapports sont contrôlés et soumis aux observations et approbations par le CA.

Au 31/12/2021, le Conseil d'Administration est composé de 11 administrateurs. Ces derniers sont élus pour 6 ans, renouvelables par tiers tous les 2 ans. Le conseil a été renouvelé suite à l'assemblée générale 2020

Le bureau est élu annuellement au sein du Conseil d'administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale

Le Président a acquis la qualité de dirigeant effectif au cours de l'exercice 2017.

Tenue des réunions du Conseil d'Administration

Le Président du Conseil d'Administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation qui doit être envoyé au membre du conseil 5 jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Les réunions de CA font des rapports intermédiaires sur les activités de l'année en cours, sur l'approbation des comptes annuels et des discussions et échange sur la situation de la mutualité au niveau régional et national.

Selon les thèmes abordés peuvent assister à la réunion certains responsables de services en dehors de la présence effective du Directeur de la mutuelle.

Les votes s'effectuent à main levée sauf s'il s'agit de l'élection du Président et de la nomination des membres de bureau.

Les procès-verbaux des conseils d'administration sont approuvés lors de la prochaine séance.

Le nombre de réunion du conseil était de 4 pour l'année avec un taux de présence de 83 % pour les administrateurs et la présence effective à chaque réunion du Dirigeant opérationnel et de l'attaché de Direction.

Calendrier des réunions du Conseil d'Administration au cours de l'année 2021

DATE	PARTICIPATION
18 février 2021	10/11
15 juin 2021	10/11
2 octobre 2021	10/11
29 octobre 2021	11/11
22 décembre 2021	11/11

Vu la particularité de la période, la visioconférence a été utilisée pour les administrateurs de Saint-Martin et de Martinique

Lors des réunions du CA sont présents le Dirigeant opérationnel, l'Attaché de Direction. En cas de nécessité peuvent y participer le Commissaire aux comptes, le référent du contrôle interne, des Responsables de Fonctions clés ou toute personne employée dont la présence est nécessaire.

Composition du Conseil d'administration

MANDATAIRE	FONCTION ET MANDAT	Compétences
CALPAS Christian	Membre	Réglementation prudentielle, mutualité,
DESTOUCHES Ozembert	Membre	Réglementation prudentielle, mutualité
FEUILLARD Arnaud	Président	Réglementation prudentielle, mutualité
GARLIN Françoise	Membre	Réglementation prudentielle, mutualité
JALLET Franceline	Vice-Présidente	Réglementation prudentielle, mutualité

GABALI Ketty	Responsable Administrative & Chargé d'exploitation	Administrative (Mutuelle) (Adhésions, Cotisations, Comptabilité auxiliaire), Juridique, comptable. Engage les règlements des prestations, les appels auprès des adhérents. Responsable service réclamation Responsable du service informatique
Monette FOY	Comptable Réfèrent Contrôle Interne	Comptabilité Générale, Comptabilité Mutualiste, Fiscal, Réfèrent Contrôle Interne.
Christiane CABARRUS	Responsable de Développement	Animation et développement de la Mutuelle auprès des adhérents et prospects. Gestion du réseau commercial.
Pierre-Henri CIRAUD	Prestataire Chargé de Projet / Informatique	Administration du S.I., Architecture Système et Réseaux, Développement, Extraction statistiques, assistance/formation utilisateur, support utilisation du Système de Gestion du C.I.

d) Le Comité d'Audit

La directive européenne 2006/43/CE transcrite aux articles 13 et suivants de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008 de portée générale soumet les « entités d'intérêt public de l'union européenne » à l'obligation de se doter d'un comité d'audit, consacrant ainsi les principes et bonnes pratiques recommandées par les grandes autorités tels que l'Autorité des Marchés Financiers.

Le Comité d'Audit de la MIP présente une parfaite indépendance et communique ses recommandations aux organes dirigeants.

Les missions du comité d'audit s'articulent autour de quatre grands pôles :

- ✓ *Gestion des risques et contrôle interne, en collaboration étroite avec le responsable de la fonction clé « gestion des risques » et le service contrôle interne :*
 - Apprécier l'efficacité des systèmes mis en place par la direction pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers.
 - Examiner les procédures relatives à la fraude et au dispositif d'alerte éthique
 - Surveiller le bon fonctionnement du contrôle interne en matière d'élaboration et de traitement de l'information comptable et financière
 - Examiner les rapports de la direction et les rapports des auditeurs internes concernant l'efficacité des systèmes de gestion du risque, de contrôle financier, de reporting financier.
 - S'assurer de l'adéquation des procédures avec la structure et l'évolution de la Mutuelle.

- ✓ *Conformité aux prescriptions légales et règlements internes, en collaboration étroite avec la fonction clé « vérification de la conformité » :*
 - S'assurer du respect des lois, des règlements et des obligations contractuelles.

- ✓ *Audit interne, en collaboration avec le responsable de la fonction clé « audit interne » :*
 - S'assurer que l'audit interne dispose de l'ensemble des éléments lui permettant d'accomplir sa mission
 - Vérifier que les conditions d'indépendance de l'audit interne sont réunies et que le responsable de la fonction clé audit interne a la possibilité de rendre compte directement au comité d'audit
 - Valider le plan d'audit interne et suivre son exécution. Evaluer et approuver les processus et procédures
 - Recevoir, de façon régulière, les rapports concernant les résultats des travaux des auditeurs internes
 - Evaluer le rôle et l'efficacité de l'audit interne
 - Le comité d'audit peut proposer la nomination ou la révocation du responsable de la fonction clé audit interne

- ✓ *Reporting financier :*
 - Examiner, de manière critique, les décisions et appréciations de la direction se rapportant aux états financiers de la société, aux analyses de performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au conseil, pour approbation.
 - Méthodes et pratiques comptables,
 - Respect des réglementations et obligations légales,
 - Conformité des règles comptables,
 - Décisions nécessitant un élément d'appréciation important,
 - Incidences sur les états financiers des transactions inhabituelles,
 - Exhaustivité et exactitude des informations de l'annexe,
 - Continuité de l'exploitation.

Seuls les membres du comité d'audit sont autorisés à assister aux réunions du comité d'audit. Le Président, les autres administrateurs indépendants, le directeur général, le directeur financier, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions sur invitation du comité uniquement.

Au moins une fois par an, le comité d'audit doit se réunir pour s'entretenir avec les auditeurs internes et externes en l'absence des membres de la direction.

Il peut également rencontrer les responsables des fonctions clés, à sa demande.

Quatre réunions au minimum sont organisées chaque année (pour coïncider avec les dates importantes de reporting financier de la société). Les auditeurs externes ou les auditeurs internes peuvent demander qu'une réunion soit organisée s'ils l'estiment nécessaire.

Les comptes rendus des réunions du comité sont transmis à tous les membres du conseil. Le rapport du comité d'audit est présenté sous forme d'un compte rendu écrit et est présenté au conseil par le président du comité d'audit.

Le comité d'audit revoit chaque année ses modalités de fonctionnement, examine son efficacité. Le conseil d'administration devra approuver tout changement mis en œuvre.

Le comité d'audit présentera un rapport sur ses fonctions qui pourra être joint au rapport annuel.

Les réunions du comité d'audit

Le Comité d'audit a tenu deux réunions au cours de l'exercice 2021 avec deux sujets majeurs : Le déroulement du contrôle ACPR et le point sur l'audit des comptes 2021.

Composition du comité d'audit

Le Comité d'Audit est composé de 3 membres, 2 administrateurs et un délégué extérieur :

Mme WADE Emilienne – Administratrice, Présidente du Comité d'Audit, Responsable fonction clé audit interne

Mme RENGASSAMY Marie-Claire – Administratrice – Secrétaire du Comité d'Audit

Mr BIABIANY Pierre, membre extérieur

Le Comité d'audit se réunit avec ses trois membres. Les membres de la direction peuvent être invités à prendre part aux réunions.

e) Direction opérationnelle de la Mutuelle

L'organisation opérationnelle de la Mutuelle est confiée au dirigeant effectif.

1) Le dirigeant effectif et responsable de fonctions clés

La gouvernance de la Mutuelle repose sur le respect du principe des « quatre yeux » supposant l'accord conjoint du dirigeant effectif et du Président pour toutes décisions significatives.

Certaines décisions font l'objet d'un contrôle du président pour qu'il soit en mesure de veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle, et ce dans le respect des orientations fixées par le conseil d'administration.

2) L'Attaché de Direction en qualité de responsable coordonnateur des services

Au 31 décembre 2021 :

➤ Dirigeants effectifs :

- Monsieur Arnauld FEUILLARD, Président du Conseil d'Administration
- Monsieur José GUIRIABOYE, Dirigeant opérationnel

Dans le cadre de leurs attributions, les fonctions clés disposent de tous les moyens nécessaires pour la remontée d'un évènement majeur auprès des dirigeants effectifs et du conseil d'administration. Ces remontées sont réalisées au travers d'un entretien à la demande de la fonction clé ou lors des commissions dédiées.

En outre, positionnées hiérarchiquement sous le dirigeant opérationnel, les responsables des fonctions clés sont en mesure d'alerter et de conseiller.

➤ Responsable des fonctions clés :

- Monsieur Fernand DUBOYER, Responsable de la fonction clé « vérification de la conformité »
- Madame Emilienne WADE, Responsable de la fonction clé « Audit interne »
- Madame Christiane CABARRUS, Responsable de la fonction clé « Gestion des Risques »
- Madame Patricia VICTOR, Responsable de la fonction clé « actuariat »

3) La Direction de la Mutuelle

La Mutuelle est organisée en 3 grands pôles :

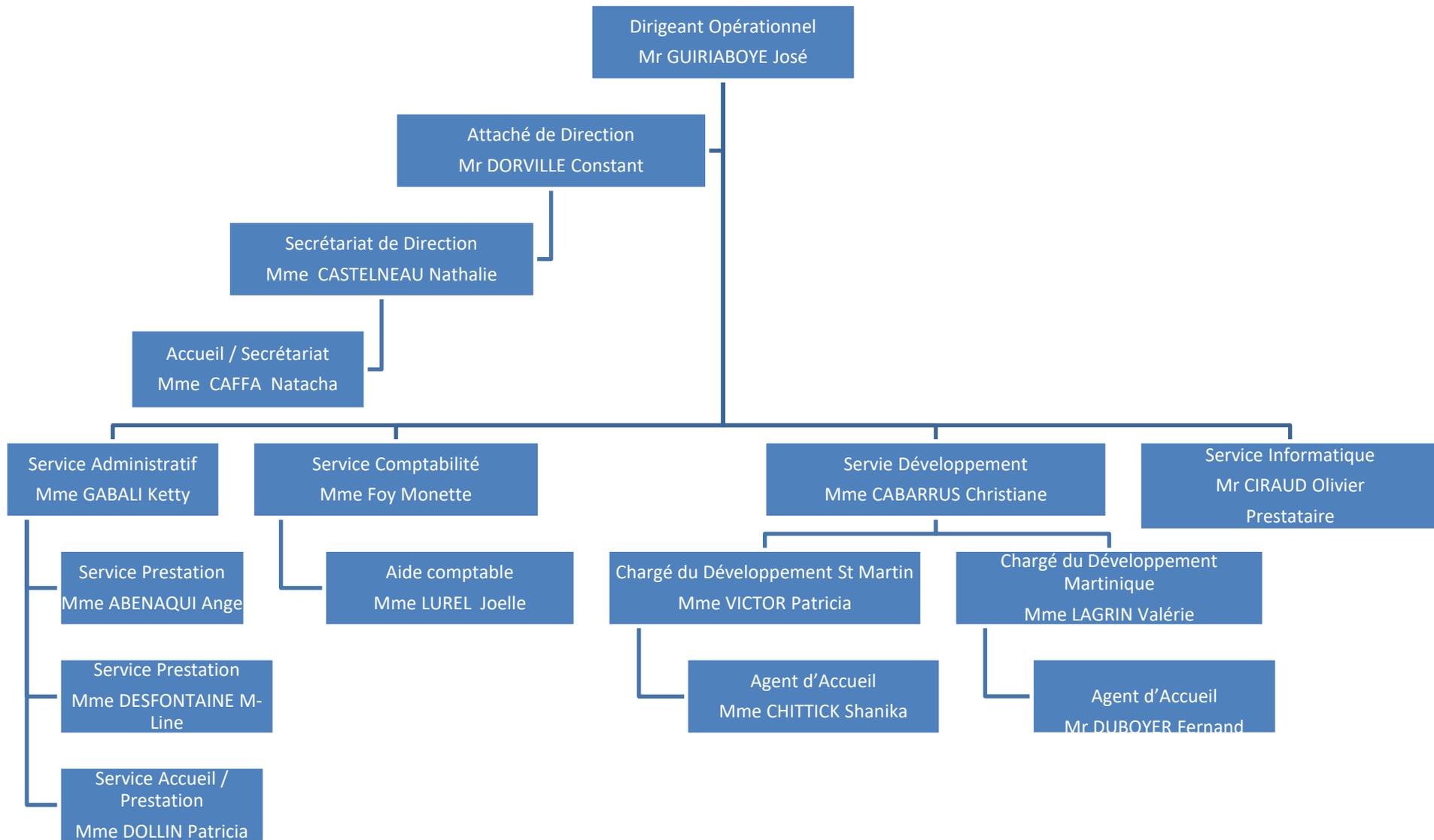
- Le service Développement – Madame Christiane CABARRUS
- Le service Comptabilité Finance – Monsieur Joseph PASCAL
- Le service Administratif – Madame Ketty GERAN

4) Autres intervenants

La MIP fait appel à un certain nombre de prestataire notamment pour les activités actuarielles et d'audit interne (Cabinet GARCIA ROCHETTE & ASSOCIÉS), le service de contrôle interne du groupe ENTIS, des organismes de formation.

Après une période de carence la reprise des travaux de contrôle interne prévue en 2020 se sont intensifiés en 2021

Organigramme de la MIP



B. Exigences de compétences et d'honorabilité

a) Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs

Sur les compétences

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Expérience en lien avec le poste concerné ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière (si pertinent) ;
- Tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné.

Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la personne en charge des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références est systématiquement effectuée.

L'évaluation des compétences est aussi effectuée chaque année à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

Sur l'honorabilité

La mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier ;
- Casier judiciaire vierge de toute infraction criminelle en lien avec une activité économique et financière.

A cette fin, la mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées préalablement à leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories *supra* sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 5 ans avant l'examen par la mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

En cas de possible conflit d'intérêt, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai au Président du Conseil d'administration.

Sur les pièces à examiner

Pour chaque dirigeant ou responsable de fonction clef, la mutuelle examine les documents suivants :

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

Procédure de notification à l'ACPR

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

b) Pour les autres salariés

Les modalités de recrutement sont encadrées par une procédure qui prévoit l'analyse des mêmes pièces à ceci près que le casier judiciaire n'est pas examiné et qu'aucune déclaration d'honorabilité n'est demandée. Il n'y a pas eu de nouveaux recrutements en 2020. Un plan de recrutement doit être arrêté pour l'année 2021.

c) Procédure concernant les élus

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur tous les domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière ;
- Tarification et provisionnement ;
- Cadre réglementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, peut être proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

Sur l'honorabilité

Afin de se conformer aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la mutuelle communique un dossier d'approbation à l'ACPR dans les 15 jours suivant une élection d'administrateurs.

Ce dossier contient, pour chaque nouvel élu, les éléments suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Le dossier contient aussi les deux éléments suivants :

- formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat ;
- synthèse des compétences collectives du Conseil d'administration.

Les formations prévues n'ont pas pu être organisées à cause de la crise sanitaire et ont été reportées au troisième trimestre 2021.

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

a) Organisation du système de gestion des risques

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est chargé de valider la politique de gestion des risques telle que proposée par la Direction opérationnelle. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Aussi, le Conseil d'administration :

- Valide la stratégie technique et commerciale ;
- Valide la politique de gestion des risques ;
- Valide l'appétence et la tolérance aux risques (objectifs de rentabilité et limites) ;
- Approuve le dispositif ORSA, suit sa mise en œuvre et valide le rapport ORSA.

La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon

fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

Aussi, la Direction opérationnelle :

- Approuve et met en œuvre la stratégie de l'entreprise ;
- Gère au quotidien l'entreprise de façon à maîtriser son profil de risque ;
- Définit les risques majeurs ;
- Approuve une politique de gestion des risques et la met en œuvre ;
- Approuve une définition de l'appétence et de la tolérance au risque ;
- Approuve une allocation et une planification du capital.

La fonction de gestion des risques

La Direction opérationnelle s'appuie sur une fonction de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la mutuelle.

Le Comité d'audit

Le Comité d'audit s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

Il participe à la définition des objectifs en matière de contrôle interne et s'assure de leur atteinte.

Des reporting sur les analyses de risques réalisées lui sont régulièrement communiqués, ainsi que les résultats de contrôles. Il s'intéresse également à la collecte des incidents qui sont remontés au responsable du contrôle interne, ainsi qu'à l'avancement des plans d'action.

Le Comité d'audit rend compte de ses travaux au Conseil d'administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques, sur l'ORSA et sur le contrôle interne qu'il a au préalable examiné.

Le rapport ORSA lui est également présenté pour avis avant son approbation par la Conseil d'administration.

b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La mutuelle utilise un outil ORSA de calcul de tous les postes du bilan prudentiel ainsi que de tous les modules de la formule standard en fonction de données d'entrée endogènes et exogènes limitées et facilement accessibles. Ces calculs peuvent être effectués trimestriellement.

Le bilan prudentiel ainsi obtenu permet d'isoler les fonds propres économiques en temps réel et les valeurs de modules obtenues, par agrégation, permettent d'établir les niveaux d'exigence de capital réglementaire MCR et SCR. Par suite, la solvabilité réglementaire est caractérisée par les rapports entre les fonds propres économiques et les SCR et MCR.

Afin de définir le besoin global de solvabilité, les risques non couverts par la formule réglementaire sont ajoutés au modèle (e.g. risque de dépréciation des obligations souveraines).

Il est alors possible d'établir un niveau de solvabilité ajusté plus précis que celui découlant de la simple application de la formule standard.

Le dispositif ORSA de la mutuelle intègre aussi un module d'analyse prospective de la solvabilité.

Ces calculs reposent sur un modèle robuste de projection des scénarios modulables (évolution de la sinistralité, du chiffre d'affaires, du marché obligataire, du marché action, du marché immobilier, etc.).

Les calculs effectués permettent notamment de simuler l'impact immédiat sur la solvabilité d'un changement d'allocation d'actif ou d'un accroissement du portefeuille.

c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

Elle a en charge l'agrégation des risques pour l'édition du profil de risque. Elle supervise les travaux de cartographie tous risques en centralisant et en interprétant l'ensemble des informations liées aux risques provenant des diverses parties prenantes. Elle effectue ensuite une restitution synthétique au Conseil d'administration.

Cette fonction supervise notamment les éléments suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel.

D. Système de contrôle interne

a) Description du système

Le Contrôle Interne est un ensemble de processus, organisés, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés 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.

Au-delà des obligations réglementaires, le Contrôle Interne doit être envisagé comme un levier majeur dans l'amélioration des performances de l'entreprise.

C'est pourquoi d'autres objectifs peuvent être définis :

- La protection et la sauvegarde des personnes et du patrimoine ;
- La qualité, l'efficacité et l'efficience des informations ;

- L'application des instructions de la direction ;
- L'amélioration des performances ;
- etc.

L'essentiel consiste à adapter les objectifs du système de Contrôle Interne à la politique globale de l'organisme, et ceci dans le cadre des lois et réglementations en vigueur.

Dans tous les cas, le Contrôle Interne doit garantir la parfaite maîtrise des processus de l'entreprise et la connaissance précise des situations de risques possibles.

b) Les enjeux et les facteurs clés du Contrôle Interne

Les enjeux du système de Contrôle Interne peuvent être appréhendés selon deux optiques de travail.

Tout d'abord, l'enjeu prioritaire du système de Contrôle Interne reste l'atteinte de l'ensemble des objectifs précédemment définis. Dans ce cas, l'optique de travail demeure la pertinence du système de Contrôle Interne. Pour cela, la mise en place du dispositif doit être constituée de plusieurs étapes fondamentales :

- L'identification des missions avec une revue des processus et la détection des risques.
- L'évaluation et la cotation des risques.
- La formalisation des processus et procédures.
- L'identification et l'évaluation des éléments de maîtrise.
- L'élaboration et la mise en place des plans d'action et de contrôle.

Après la mise en place du dispositif, l'enjeu principal consiste à évaluer le système de Contrôle Interne en vue de l'améliorer.

Dans cette seconde partie, l'angle de travail porte sur l'efficacité et l'efficience du système.

Ainsi, d'autres étapes importantes apparaissent :

- L'identification et l'étude d'axes d'amélioration.
- Le suivi des plans d'action et de contrôle.
- La réalisation d'audit interne.

Dans tous les cas, la réussite d'un tel projet passe impérativement par :

- Une organisation comportant une définition claire des responsabilités, disposant des ressources et des compétences adéquates et s'appuyant sur des systèmes d'information, sur des procédures ou modes opératoires, des outils et des pratiques appropriés.
- La diffusion en interne d'informations pertinentes, fiables, dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités.
- Un système visant à recenser, analyser les principaux risques identifiables au regard des objectifs de la société et à s'assurer de l'existence de procédures de gestion de ces risques.
- Des activités de contrôle proportionnées aux enjeux propres à chaque processus, et conçues pour s'assurer que les mesures nécessaires sont prises en vue de maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs.

- Une surveillance permanente portant sur le dispositif de contrôle interne ainsi qu'un examen régulier de son fonctionnement.

c) Les règles de Contrôle Interne

Le système de contrôle des opérations et des procédures internes a notamment pour objet, dans des conditions optimales de sécurité, de fiabilité et d'exhaustivité, de :

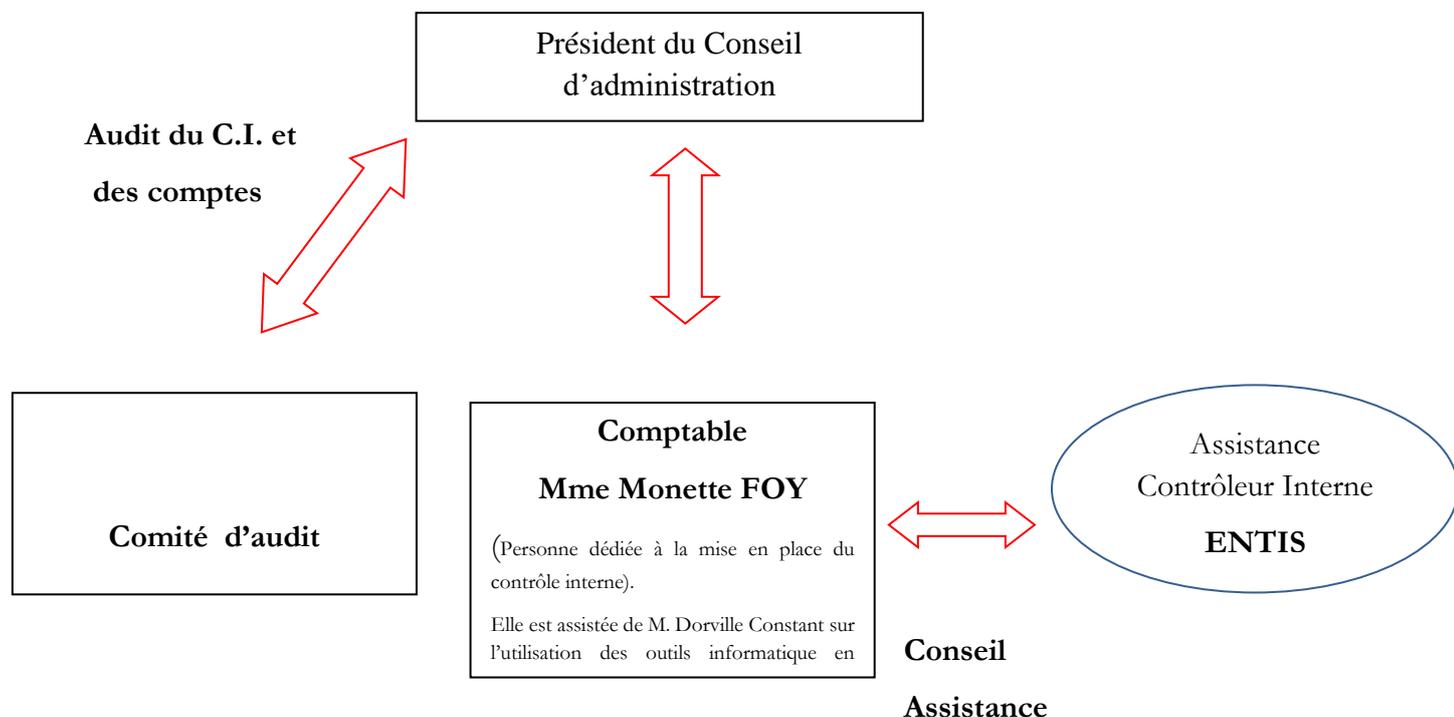
- Vérifier que les opérations réalisées par l'organisme sont conformes aux dispositions réglementaires en vigueur, aux usages et à la déontologie professionnelle ainsi qu'aux orientations de la Direction opérationnelle de l'organisme.
- Vérifier que l'ensemble des procédures internes, leur articulation et leur modalité de mise en œuvre assurent la conformité de ces opérations.
- Vérifier la qualité de l'information comptable et financière destinée à la Direction Générale, au Conseil d'Administration et à l'Assemblée Générale.

Le système de contrôle doit permettre de :

- Vérifier qu'il existe un ensemble de moyens mis en œuvre en permanence pour garantir la régularité, la sécurité et la validation des opérations réalisées ;
- Vérifier, selon une périodicité adaptée, la régularité et la conformité effective des opérations, le respect correct des procédures et l'efficacité réelle des dispositifs, notamment leur adéquation à la nature de l'ensemble des risques associés aux opérations.

d) Ressources du contrôle interne

A la date de rédaction de ce rapport et suite au décès de Madame FOY au mois de juillet 2021 le prochain Conseil d'Administration procèdera à son remplacement.



A ce jour, une personne assume la mise en place du contrôle interne (temps partiel dédié à cette mise en place). Elle occupe actuellement la fonction de comptable. Suite au décès de cette collaboratrice, l'assistante comptable assurera en qualité de comptable le remplacement de Mme FOY. Elle devra suivre une formation sur le thème de la comptabilité mutualiste avant la fin du premier semestre 2022.

Un groupe de travail, animé par le contrôleur interne, permet de diriger, conduire et orienter le déploiement du contrôle interne de mutuelles ou d'unions participantes. Au cours de ces réunions, des procédures, des axes de contrôle, des trames de base, des orientations sont communiquées, à charge pour chacun de les appliquer et de les mettre en œuvre.

Le déploiement du contrôle interne était assuré par Mme Monette FOY, 30 ans d'expérience dans les fonctions de gestion comptable et administrative avec l'assistance du service contrôle interne d'ENTIS.

e) Processus décisionnels et conformité

Sous la direction du Président, le Conseil d'Administration de la MIP détermine les orientations politiques, stratégiques, de développement et de gestion de la mutuelle (tarification des cotisations et prestations, politique de placement, budget, suivi d'activité,...) et veille à leur application.

La MIP bénéficie du service juridique d'ENTIS afin de s'assurer du respect des dispositions réglementaires, veille à ce que les statuts, règlement intérieur et règlement mutualistes soient conformes au Code de la Mutualité et propose toutes modifications nécessaires.

f) Dispositifs et méthodes liés aux engagements de l'organisme

Le réseau de commercialisation est constitué des services de vente aux guichets et d'un service de développement.

La vente guichet permet de capter les demandes directes d'adhésion individuelle. Ce service comprend 4 guichets (Basse-Terre, Baie-Mahault, Fort-de-France, Saint-Martin). Une nouvelle agence a été ouverte en 2020 dans la zone industrielle de Jarry permettant aux activités commerciales de la MIP de se développer au centre des entreprises de la zone.

Le service de développement est composé d'un responsable de développement et de 2 chargés de développement, chargés principalement de la vente aux entreprises et des opérations ponctuelles d'adhésion auprès des particuliers. Lors de ces opérations, nous sommes amenés à recruter du personnel sur des contrats à durée déterminée.

L'acquisition d'un outil à la vente prévue en 2021 a été reprogrammée sur l'exercice 2022.

g) Le dispositif de contrôle des placements

La politique de placements

Les objectifs de placement sont décidés en Conseil d'administration.

Les délégations

Dans ce domaine le Conseil d'administration a délégué ses pouvoirs au Dirigeant opérationnel.

Les procédures

En cas de besoin, la banque LCL sert d'intermédiaire pour le choix et le suivi des placements

b) Dispositif lié aux des risques opérationnels

Définition

Le risque opérationnel est le risque de pertes directes ou indirectes dues à une inadéquation ou à une défaillance des procédures de l'organisme (analyse ou contrôle absent ou incomplet, procédure non sécurisée), de son personnel (erreur, malveillance et fraude), des systèmes internes (panne de l'informatique, etc.) ou à des risques externes (inondation, incendie, etc.).

Identification du risque opérationnel

Au sein du service prestations, une personne est en charge de vérifier toutes les demandes de remboursements de prestations d'un montant supérieur à 10 euros.

Une attention particulière est réservée aux traitements des décomptes de certains professionnels pour lesquels les dépenses sont souvent coûteuses vue la nature des soins.

Sécurité des systèmes d'information

Les systèmes de sécurité des systèmes d'informations sont sous la responsabilité du Dirigeant opérationnel et de Mme GERAN Ketty et les contrôles périodiques sont assurés par le prestataire informatique. Elle est assistée dans ses missions par la société NOVAHE, IBM et SOPRA STERIA.

Les différents systèmes sont entièrement sécurisés dans le cadre de contrats de maintenance en local ou au niveau de la France métropolitaine.

i) Rôle spécifique de la fonction conformité

En s'assurant en permanence de la conformité des activités de la mutuelle MIP, la Fonction Conformité vise à protéger la mutuelle MIP du risque de Non-Conformité.

Le risque de non-conformité se définit comme le « *risque de sanctions judiciaires ou administratives, de pertes financières matérielles ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par la mutuelle MIP des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables à ses activités* ». Le risque de non-conformité résulte donc d'une inadéquation des procédures et des modes opératoires aux dispositions législatives ou réglementaires. Ce risque peut, par exemple, se matérialiser par des pratiques commerciales qui ne répondent pas aux exigences réglementaires telles que le devoir de conseils et d'information à l'égard des adhérents sur les produits commercialisés.

La Fonction Conformité a donc pour vocation de prévenir, de contrôler, et de conseiller, non seulement les organes délibérants et exécutifs, mais également les fonctions commerciales, opérationnelles et support sur les questions de conformité qui s'opposent au Pôle Assurantiel de la mutuelle MIP.

A titre d'exemple, les Conseils d'Administration ou les Assemblées Générales respectent scrupuleusement les articles des statuts prévus à cet effet : convocation, ordre du jour, documents de préparation pour leur déroulement, la liste d'émargement, la vérification du quorum, font l'objet d'attention particulière.

Un certain nombre de risques de conformité sont en cours d'amélioration : notamment l'information aux adhérents dans le cadre de la protection de la clientèle. Ces travaux se poursuivront en 2022

Le travail d'identification et l'évaluation des risques de non-conformité se poursuivent. Chaque service concerné par un éventuel risque effectue des opérations d'autocontrôles mais aussi des contrôles périodiques (Ex. la liquidation des prestations.)

La taille de l'organisme ne peut permettre en l'état actuel de configurer un service unique pour les contrôles de conformité. Chaque mission du champ réglementaire s'exécute dans le cadre des obligations et des directives en vigueur.

E. Fonction d'audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance raisonnable sur le niveau de maîtrise de ses activités, lui apporte ses conseils pour les sécuriser, et contribue à leur conformité.

L'Audit Interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

Ces travaux ont été confiés à un cabinet indépendant. Un audit sur la gestion des prestations a été réalisé par le cabinet GARCIA et Rochette à la fin du premier semestre 2019.

F. Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;
- La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel et alimente ainsi le calcul

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

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

En octobre 2017, le cabinet d'actuariat Garcia & Rochette a dispensé une formation sur les principes généraux de la fonction clé actuarielle à la Responsable de cette fonction, Mme VICTOR Patricia.

La réactualisation des connaissances prévue en 2021 n'ayant pas pu se réaliser est reportée au cours de l'année 2022 dans le cadre du plan de formation prévu ;

G. Sous-traitance

Tout projet d'externalisation de fonction clef ou de fonction critique est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction général présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur ce qui suit :

- un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;
- un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la mission confiée au prestataire ;
- un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties et ce qui suit :
 - o les devoirs et responsabilités des deux parties ;
 - o l'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle, et de coopérer avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
 - o l'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables ;
 - o un délai de préavis, pour l'annulation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à la mutuelle de trouver une solution de remplacement ;

- que la mutuelle peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;
 - que la mutuelle se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des activités sous-traitées ;
 - l'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à la mutuelle, à ses adhérents, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne ;
 - que la mutuelle, sa fonction d'audit interne et l'ACPR jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services ;
 - que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'ACPR peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre ;
 - que la mutuelle peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées ;
 - le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées ;
 - que toute sous-traitance effectuée est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec la mutuelle.
- les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées au Conseil d'administration de la mutuelle et avalisées par celui-ci ;
 - la sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données ;
 - le prestataire de services est soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations, que celles qui s'appliquent à la mutuelle.
 - le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission de manière fiable et que tous les membres du personnel de ce prestataire sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chaque intervenant externe, la mutuelle peut examiner les documents suivants :

- dernier bilan et compte de résultat de l'employeur ;
- extrait Kbis de la société ;
- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;

- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Concernant les prestataires impliqués dans les fonctions clefs ou critiques, une prise de références est systématiquement effectuée.

H. Autres informations

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

III. PROFIL DE RISQUE

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

Identification

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

- *Approche réglementaire* : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- *Approche propre à la mutuelle* : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

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

Déclaration

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

A. Risque de souscription

a) Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

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

b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) est de 42 % pour l'exercice 2021.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

c) Maitrise du risque de souscription

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également

dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (*cf.* rapport ORSA).

B. Risque de marché

a) Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

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

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

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

c) Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des *spreads* de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;

- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

C. Risque de crédit

a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques ;
- La notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

D. Risque de liquidité

a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;

- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

c) Maîtrise du risque de liquidité

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

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

E. Risque opérationnel

a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

c) Maîtrise du risque opérationnel

Le système d'information de la Mutuelle est hébergé au siège de la Mutuelle. Les différents intervenant (IBM, SOPRA, Prestataire informatique...) sont en mesure de prise en main à distance pour toute intervention d'ordre technique (panne, mise à jour à jour).

La Mutuelle a pris la décision au cours du 4^{ème} trimestre 2017 de procéder à des changements importants dans la gestion des informations. Elle envisage de revoir partiellement ou totalement la prise en charge de l'AS400. Le progiciel actuellement utilisé, ne répondant plus aux vrais besoins de la gestion pourrait être remplacé par un autre.

Toutes les connexions avec les partenaires extérieurs (banques, caisses primaires, concentrateurs techniques) sont également gérées par cette structure.

Des sauvegardes quotidiennes sont de plus effectuées et externalisées afin d'accroître la sécurité de nos données. Un état mensuel d'incidents est systématiquement produit par le chargé d'exploitation.

Dans les locaux de la mutuelle, tous les utilisateurs disposent d'un poste de travail connecté à un serveur général. Toutes les données figurant sur celui-ci sont sauvegardées quotidiennement et à distance.

Concernant tous les échanges relatifs aux adhérents (courrier, mail, fax), sont archivés sur le S.I ou manuellement en un lieu différent que celui de la gestion proprement dite.

Ceux-ci ont été scannés dans leur intégralité et archivés dans le respect d'une arborescence déterminée en amont. Une entreprise extérieure a été chargée de reprendre tous les documents papier archivés, le personnel à quant à lui été formé pour alimenter cette base de données au jour le jour. Celle-ci contient dorénavant plusieurs dizaines de milliers de documents.

Cette méthode de travail permet une conservation intacte de tous ces documents, leur mise à disposition dans un délai minimum, elle facilite grandement toute recherche et permet une réactivité non négligeable dans le traitement d'une demande émanant d'un adhérent.

d) Maitrise des opérations

De nombreux contrôles sont effectués, que ce soit pour les cotisations comme pour les prestations afin de limiter au maximum le risque d'erreur.

Concernant les cotisations, les bases de données sont mises à jour lors de toute actualisation par un membre du personnel habilité et sont systématiquement vérifiées pour validation.

Ensuite, à chaque échéance, elles sont générées automatiquement par notre système informatique et une liste d'anomalies est imprimée si une au moins est détectée (absence de cotisations pour un adhérent, date d'échéance non conforme...). Elles ne sont validées qu'une fois ces anomalies rectifiées.

Afin de contrôler au maximum l'enregistrement des chèques de cotisation, la Mutuelle prévoit l'acquisition d'un logiciel, qui, via une machine à endosser, scanne et sauvegarde à chaque opération tous les chèques saisis par le personnel habilité. En cas de besoin, cela permet une recherche aisée de tout chèque encaissé par la Mutuelle.

Concernant les prestations, plusieurs membres du personnel sont susceptibles de saisir des prestations, aussi bien aux adhérents qu'aux tiers. Si une personne n'est pas suffisamment qualifiée pour une telle saisie, un contrôle est systématiquement effectué par un autre salarié plus expérimenté.

Quant aux remboursements destinés au personnel ou à leur famille, ils sont saisis exclusivement par deux personnes habilitées, après avoir fait viser les documents à traiter par la Direction.

Une fois toutes ces données enregistrées, un nouveau contrôle est réalisé sur les prestations les plus élevées (total du virement supérieur à 300 €). Ces dossiers exceptionnels nécessitent la validation d'une personne habilitée afin que ceux-ci puissent prétendre au flux bancaire.

Puis, la liste des virements prêts à être adressés est éditée. Au vu de ces documents, une nouvelle vérification, mais cette fois-ci pour toutes les opérations supérieures à 150 € est systématiquement effectuée avant une dernière validation et l'envoi du fichier à notre banque par télétransmission.

F. Autres risques importants

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

G. Autres informations

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

IV. Valorisation à des fins de solvabilité

A. Actifs

a) Les placements immobiliers

La MIP détient deux placements immobiliers : un immeuble à Basse Terre ayant une valeur nette comptable de 280 K€ (313 K€ de valeur d'achat et 32 K€ d'amortissement) pour une valeur de marché de 480 K€ et un appartement à Saint Martin d'une valeur nette comptable de 34 K€ (74 K€ de valeur d'achat et 39 K€ d'amortissement) pour une valeur de marché de 140 K€.

b) Les fonds d'investissement

La MIP ne détient pas de fonds d'investissement.

c) Les actions

Des actions non cotées sont présentes dans le bilan pour une valeur nette comptable de 20 K€, égale à la valeur de marché. Ces placements sont identiques à ceux observés en 2020.

d) Les placements obligataires

La MIP ne détient pas d'obligations.

e) Les autres placements

Les derniers placements de la MIP sont un dépôt d'une valeur nette comptable de 14 K€, égale à la valeur de marché ainsi que des dépôts et cautionnements pour une valeur de 15 K€.

f) Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît un montant d'actifs incorporels de 179 K€ dans les comptes sociaux. Leur valeur est considérée comme étant nulle dans le bilan prudentiel.

g) Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 1 102 K€ (contre 1 569 K€ en 2020). Il en est de même pour la trésorerie pour un montant de 5 584 K€ (contre 5 753 K€ en 2020), les actifs corporels (hors immeubles) pour un montant de 457 K€ (contre 329 K€ en 2020) et des charges constatées d'avance de 21 K€ (30 K€).

h) Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2021, l'actif d'impôts différés concerne les provisions techniques et les actifs incorporels. Le détail du calcul est détaillé dans la partie C.a.

B. Provisions techniques

a) Les provisions techniques sociales

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 488 K€ (contre un montant de 739 K€ en 2020) décomposé comme suit : 407 K€ de provisions pour sinistres à payer et 81 K€ de provisions pour frais de gestion.

b) Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

Les provisions pour sinistres à payer sont calculées par la méthode de Chain Ladder. Afin de respecter la doctrine Solvabilité II, les flux futurs définis par cette méthode sont actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque. La meilleure estimation pour sinistres est estimée à 489 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. La MIP espère un montant de cotisations de 3 793 K€ sur l'exercice 2022. En tenant compte d'un ratio de sinistralité combiné de 101% (42% de prestations et 59% de frais), la meilleure estimation pour primes est de 43 K€. Le calcul de la meilleure estimation pour primes se présente comme suit :

Meilleure estimation pour primes	2020	2021
Cotisations	-3 500 000	-3 719 594
Prestations	1 928 714	1 562 230
Frais	2 300 000	2 200 000
Total	728 714	42 635

La meilleure estimation est estimée à 532 K€ (contre 1 573 K€ à l'inventaire 2020). La forte baisse de la meilleure estimation s'explique par la reprise de la taxe COVID ainsi que par la forte diminution de la meilleure estimation pour primes. Cette diminution s'explique par la reconnaissance d'un résultat technique quasiment équilibré sur l'exercice 2021

Calcul de la marge de risque

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

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres et risque de contrepartie) actualisé sur un an, soit **50 K€** (contre 49 K€ en 2020).

C. Autres passifs

a) Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un gain fiscal latent. A l'inventaire 2021, des plus-values latentes sont observées sur les immeubles de la mutuelle.

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	178 824	-	-44 706
Provisions techniques	488 011	581 485	-23 369
Total impôts différés actif			-68 074
Immeubles	314 280	620 000	76 430
Total impôts différés passif			76 430

La mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets de 8 K€.

b) Les autres dettes

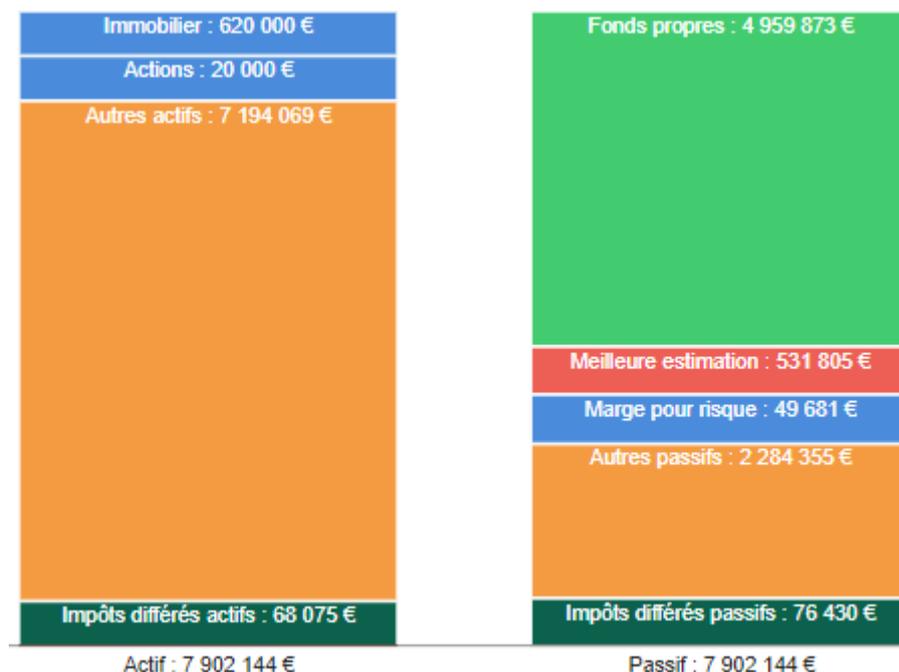
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 2 284 K€ (contre 2 302 K€ à l'inventaire 2021) et sont composées d'une provision pour risques et charges d'un montant de 135 K€, des dettes nées d'opérations d'assurance de 1 716 K€, d'autres dettes de 262 K€ et de dettes envers les établissements de crédit pour un montant de 172 K€.

D. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

E. Autres informations

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



V. GESTION DU CAPITAL

A. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **4 960 K€** (contre 4 430 K€ en 2020). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds de dotation sans droit de reprise : 287 409 € ;
- Réserves libres : 5 145 893 € ;
- Résultat de l'exercice 2021 : -498 496 € ;
- Plus-values sur placements : 305 720 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : -178 824 € ;
- Impact de l'évolution des provisions : - 43 794 € ;
- Evolution de la marge de risque : -49 681 € ;
- Prise en compte des impôts différés : -8 356 €.

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux derniers exercices se présente comme suit :

	2020	2021
Placements	377 970	668 952
- Immobilier	329 018	620 000
- Actions	20 000	20 000
- Dépôts autre que la trésorerie	28 952	28 952
Trésorerie	5 752 645	5 583 948
Autres actifs	2 223 983	1 581 169
Actif d'impôts différés	-	68 074
Total actif	8 354 598	7 902 144
Provisions non-vie	1 622 612	581 485
- Meilleure estimation sinistres	844 508	489 169
- Meilleure estimation primes	728 714	42 635
- Marge de risque	49 390	49 681
Autres passifs	2 302 314	2 284 355
Passif d'impôts différés	-	76 430
Total passif	3 924 926	2 942 271
Actif net	4 429 672	4 959 873

Malgré la reconnaissance d'un résultat déficitaire de -498 K€, les fonds propres économiques de la MIP sont en hausse entre 2020 et 2021. Cette évolution s'explique par les éléments suivants :

- Une baisse importante de la meilleure estimation pour primes passant de 728 K€ à 43 K€. Cette évolution s'explique par la nette amélioration du résultat technique à l'inventaire 2021 ;
- La prise en compte de la valeur de marché des immeubles de la mutuelle. En effet, l'année passée, sans expertise, les valeurs comptables étaient maintenues pour valeur de marché. Après expertise, les immeubles sont en plus-values latentes de 306 K€.

B. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

a) *Le risque de marché*

Le risque actions

Le choc concerne les parts sociales et le fonds d'investissement non observé par transparence, tous considérés comme des actions de type 2.

Pour mémoire, le risque actions se décompose en action de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence). Le choc sur les actions de type 1 est fixé 45,88% (39% définis par les mesures transitoires auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte le cours des marchés actuels de 6,88%). Le choc pour les actions de type 2 s'élève à 55,88% (49% défini par le règlement délégué auquel est ajouté l'effet asymétrique de 6,88%).

Le capital requis pour le risque action est de **11 K€** (contre 10 K€ en 2020).

Le risque immobilier

Ce risque concerne les deux biens immobiliers de la mutuelle. La valeur de marché de ces biens est de 620 K€. Le choc sur les immeubles est de 25%. Le SCR immobilier est de **155 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une sous-diversification du portefeuille de placement. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de **51 K€** (contre 33 K€ en 2020).

Agrégation des risques et SCR marché

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

	SCR 2020	SCR 2021
SCR spread	-	-
SCR taux	-	-
SCR actions	9 704	11 176
SCR immobilier	82 254	155 000
SCR change	-	-
SCR concentration	32 629	51 311
Effet de diversification	-29 079	-46 078
SCR de marché	95 509	171 409

La hausse du SCR marché s'explique par la prise en compte des valeurs de marchés des immeubles de la mutuelle.

b) Le risque de souscription santé

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

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions capture le sous-provisionnement ou la sous-tarifcation des garanties. Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

	2020	2021
Primes espérées N+1	3 496 887	3 623 214
Primes espérées N	3 500 000	3 719 594
Meilleure estimation nette de réassurance	844 508	489 169

Le volume de primes se calcule en tenant du maximum entre les cotisations N et N+1 auquel il faut ajouter 2/12 des cotisations N+1.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision s'élève à **697 K€** (contre 696 K€ en 2021). Le maintien du SCR

souscription santé s'explique par la légère hausse du chiffre d'affaires compensée par la baisse de la meilleure estimation.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

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

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

La MIP assure le remboursement des frais de soin. Il est estimé que la mutuelle protège 12 856 personnes au 31 décembre 2021 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **2 K€** (contre 2 K€ en 2020).

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* Un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en complémentaire santé ou en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien l'augmentation des remboursements en frais de soin), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de l'organisme. Le risque de concentration ne concerne que le plus gros contrat de prévoyance. La mutuelle ne garantit pas de contrat de ce type.

Le risque de pandémie

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

Le nombre de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 12 856. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **62 K€** (contre 59 K€ en 2020).

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **62 K€** (contre 59 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

	SCR 2020	SCR 2021
SCR accident de masse	1 848	1 928
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	59 131	61 709
Effet de diversification	-1 819	-1 898
SCR Catastrophe	59 160	61 739

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé s'élève à **714 K€** (contre 713 K€ en 2020), décomposé comme suit :

	SCR 2020	SCR 2021
SCR primes et provisions	696 033	696 530
SCR catastrophe	59 160	61 739
Effet de diversification	-42 066	-43 799
SCR souscription santé	713 128	714 470

c) Le risque de contrepartie

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

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant la trésorerie et les dépôts, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur. Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont le Crédit Lyonnais pour une perte en cas de défaut de 5 390 K€ (contre 5 660 K€ en 2020), deux dépôts pour un montant total de 28 K€ (identique à 2020) et la caisse pour un montant de 194 K€ (contre 92 K€ à l'inventaire 2020).

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant des créances d'assurance est de 958 K€ tandis que les autres créances sont de 10 K€. Par prudence, toutes les créances d'assurance sont supposées datées de plus de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **1 161 K€** (contre 1 431 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

	SCR 2020	SCR 2021
SCR contrepartie de type 1	381 372	363 242
SCR contrepartie de type 2	1 122 857	863 415
Effet de diversification	-72 939	-65 678
SCR contrepartie	1 431 290	1 160 979

La baisse du SCR contrepartie s'explique par l'hypothèse de calcul sur les créances d'assurance.

d) Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à **1 569 K€** (contre 1 783 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

	SCR 2020	SCR 2021
SCR Marché	95 509	171 409
SCR Santé	713 128	714 470
SCR Contrepartie	1 431 290	1 160 979
Effet de diversification	-456 947	-477 401
BSCR	1 782 980	1 569 458

La baisse du SCR de base s'explique par la diminution du SCR de contrepartie.

e) Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **109 K€** (contre 105 K€ en 2020).

f) L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés passif est de 8 K€.

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

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

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **8 K€**.

g) Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter sa probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques.

Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2021, le SCR de la MIP est égal à **1 670 K€** (contre 1 888 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

	SCR 2020	SCR 2021
BSCR	1 782 980	1 569 458
SCR opérationnel	104 907	108 696
Ajustement pour impôts différés	-	-8 356
SCR	1 887 886	1 669 799

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 2 500 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2021, le MCR de la MIP est égal à ce minimum de 2 500 K€ et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	2020	2021
MCR linéaire	238 295	195 286
MCR plafond (45% du SCR)	873 228	751 410
MCR plancher (25% du SCR)	485 127	417 450
MCR combiné	485 127	417 450
Minimum absolu	2 500 000	2 500 000
MCR	2 500 000	2 500 000

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2021, en comparaison avec les résultats de l'inventaire 2020, la couverture des exigences réglementaires est présentée ci-après.

	Inventaire 2020	Inventaire 2021
Risque de souscription santé	713	714
Risque de marché	96	171
Risque de contrepartie	1 431	1 161
Effet de diversification	-457	-477
BSCR	1 783	1 569
Risque opérationnel	105	109
Ajustement par les impôts différés	-	-8
SCR	1 888	1 670
MCR	2 500	2 500
Fonds propres	4 430	4 960
Couverture du SCR	235%	297%
Couverture du MCR	177%	198%

La couverture du SCR à l'inventaire 2021 s'élève à 297%. Le MCR est, quant à lui, couvert à hauteur

de 198%. La hausse des fonds propres économiques permet une nette amélioration de la couverture du SCR.

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

La MIP n'est pas concernée par ce paragraphe.

D. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

La MIP n'est pas concernée par ce paragraphe.

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

La MIP n'est pas concernée par ce paragraphe.

ANNEXES

EXERCICE 2021

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

Annexe 1 – Bilan – S.02.01.01

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	68 074,50
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 077 490,08
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	48 952,36
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	20 000,00
Actions – cotées	R0110	0,00
Actions – non cotées	R0120	20 000,00
Obligations	R0130	0,00
Obligations d'État	R0140	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	0,00
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	0,00
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	28 952,36
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	958 070,85
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	144 080,98
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	5 583 947,65
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	21 527,21
Total de l'actif	R0500	7 902 143,63

Passifs

C0010

Provisions techniques non-vie	R0510	581 485,44
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	581 485,44
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	531 804,82
Marge de risque	R0590	49 680,63
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
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	134 890,36
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	76 430,01
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	171 626,58
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 716 213,51
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	261 624,93
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	2 942 270,83
Excédent d'actif sur passif	R1000	4 959 872,80

Annexe 2 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Assurance des frais médicaux
		C0010
Primes émises		
Brut – assurance directe	R0110	3 623 213,88
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-
Part des réassureurs	R0140	0,00
Net	R0200	3 623 213,88
Primes acquises		
Brut – assurance directe	R0210	3 623 213,88
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-
Part des réassureurs	R0240	0,00
Net	R0300	3 623 213,88
Charge des sinistres		
Brut – assurance directe	R0310	1 415 940,73
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-
Part des réassureurs	R0340	0,00
Net	R0400	1 415 940,73
Variation des autres provisions techniques		
Brut – assurance directe	R0410	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-
Part des réassureurs	R0440	0,00
Net	R0500	0,00
Dépenses engagées	R0550	2 214 669,02
Autres dépenses	R1200	-
Total des dépenses	R1300	-

Annexe 3 – Provisions techniques non-vie – S.17.01.01

		Assurance des frais médicaux
		C0020
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	42 635,40
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	42 635,40
Provisions pour sinistres		
Brut	R0160	489 169,42
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	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	489 169,42
Total meilleure estimation – brut	R0260	531 804,82
Total meilleure estimation – net	R0270	531 804,82
Marge de risque	R0280	49 680,63
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	
Meilleure estimation	R0300	
Marge de risque	R0310	
		Assurance des frais médicaux
		C0020
Provisions techniques – Total		
Provisions techniques – Total	R0320	581 485,44
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	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	581 485,44

Annexe 4 – Sinistres en non-vie – S.19.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(Valeur absolue)

	Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédentes	R0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
N-9	R0160	0,00	0,00	19 040,24	3 633,00	50,38	140,82	283,28	0,48	0,00	0,00					
N-8	R0170	0,00	510 669,66	23 567,84	3 487,68	2 932,07	243,86	252,44	0,00	0,00						
N-7	R0180	4 019 605,54	615 564,94	24 250,64	25 714,30	3 780,36	217,31	0,00	0,00							
N-6	R0190	3 881 287,48	486 858,90	59 750,20	24 724,82	3 368,74	0,00	0,00								
N-5	R0200	2 967 453,42	661 634,57	30 124,32	22 032,71	0,00	0,00									
N-4	R0210	2 908 997,91	459 540,54	26 844,30	113,62	555,24										
N-3	R0220	2 700 225,88	409 504,50	8 368,07	171,24											
N-2	R0230	2 406 217,82	240 051,33	15 755,66												
N-1	R0240	1 156 062,05	305 868,13													
N	R0250	1 269 268,57														
Total	R0260	1 591 618,84	25 298 214,86													

Annexe 5 – Fonds propres – S.23.01

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)

Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent

Comptes mutualistes subordonnés

Fonds excédentaires

Actions de préférence

Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence

Réserve de réconciliation

Passifs subordonnés

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

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

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

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande

Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande

Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 – non restreint
	C0010	C0020
R0010		
R0030		
R0040	287 409,08	287 409,08
R0050		
R0070		
R0090		
R0110		
R0130	4 672 463,72	4 672 463,72
R0140	0,00	
R0160		
R0180		
R0220		
R0230		
R0290	4 959 872,80	4 959 872,80
R0300		
R0310		
R0320		
R0330		
R0340		
R0350		
R0360		
R0370		
R0390		
R0400		
R0500	4 959 872,80	4 959 872,80
R0510	4 959 872,80	4 959 872,80
R0540	4 959 872,80	4 959 872,80
R0550	4 959 872,80	4 959 872,80
R0580	1 669 799,21	
R0600	2 500 000,00	
R0620	297,03%	
R0640	198,39%	

		C0060
Réserve de réconciliation		-
Excédent d'actif sur passif	R0700	4 959 872,80
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	287 409,08
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	4 672 463,72
Bénéfices attendus		-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-42 635,40
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-42 635,40

Annexe 6 – Capital de solvabilité requis – S.25.01

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

		Capital de solvabilité requis brut
		C0110
Risque de marché	R0010	171 409,28
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 160 979,45
Risque de souscription en vie	R0030	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	714 470,16
Risque de souscription en non-vie	R0050	
Diversification	R0060	-477 400,59
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 569 458,30
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	108 696,42
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-8 355,51
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	1 669 799,21
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 669 799,21
Autres informations sur le SCR		-

Annexe 7 – Minimum de capital requis – S.28.01

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

		Résultat MCR(NL,NL)	
		C0010	
R0010		195 285,88	
	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)
		C0020	C0030
R0020		531 804,82	3 623 213,88

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente

Calcul du MCR global

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

		C0070
R0300		195 285,88
R0310		1 669 799,21
R0320		751 409,64
R0330		417 449,80
R0340		417 449,80
R0350		2 500 000,00
R0400		2 500 000,00