

Mutuelle Générale Interprofessionnelle

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) – 2024

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR), à destination du public, est établi en application :

- de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009,
- et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement délégué (UE) 2015/35 en date du 10 octobre 2014.

Ce rapport est annuel, et présente les informations visées aux articles 292 à 298 du règlement délégué pour les entreprises d'assurance et respecte la structure prévue à son annexe 20.

Il porte sur l'exercice clos au 31 décembre 2024.

Il est communiqué à l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et publié sur le site internet du Groupe Lourmel conformément à la réglementation en vigueur.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHESE DU RAPPORT	5
1. ACTIVITES ET RESULTATS	7
1.1. ACTIVITES.....	7
1.1.1. PRESENTATION DE L'ORGANISME	7
1.1.2. FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2024	7
1.2. RESULTATS.....	8
1.2.1. RESULTATS DE SOUSCRIPTION ET D'EXPLOITATION COURANTE	8
1.2.2. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	9
1.2.3. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	9
1.2.4. RESULTAT DE L'EXERCICE	10
1.3. AUTRES INFORMATIONS	10
2. SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
2.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
2.2. ACTEURS MAJEURS DE LA GOUVERNANCE	12
2.2.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	12
2.2.2. LE COMITE D'AUDIT	12
2.2.3. LE COMITE PRODUITS.....	12
2.2.4. LE COMITE DES RISQUES SGAPS LOURMEL	14
2.3. FONCTIONS CLES	15
2.4. POLITIQUE DE REMUNERATION	16
2.5. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	17
2.6. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES (DONT L'ORSA)	18
2.6.1. PRESENTATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES.....	18
2.6.2. MODALITE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ORSA	19
2.7. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	20
2.8. FONCTION DE VERIFICATION DE LA CONFORMITE.....	22
2.9. FONCTION CLE D'AUDIT INTERNE	22
2.10. FONCTION CLE ACTUARIELLE	23
2.11. SOUS-TRAITANCE.....	23

2.12. ADEQUATION DU SYSTEME DE GOUVERNANCE	24
2.13. AUTRES INFORMATIONS	25
3. PROFIL DE RISQUE.....	25
3.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	25
3.1.1. NATURE	25
3.1.2. PLAN DE MAITRISE	26
3.1.3. SUIVI	26
3.2. RISQUE DE MARCHÉ.....	27
3.2.1. NATURE	27
3.2.2. PLAN DE MAITRISE	27
3.2.3. SUIVI	27
3.3. RISQUE DE DEFAUT OU DE CONTREPARTIE	28
3.3.1. NATURE	28
3.3.2. PLAN DE MAITRISE	28
3.3.3. SUIVI	28
3.4. RISQUE DE LIQUIDITE.....	28
3.4.1. NATURE	28
3.4.2. PLAN DE MAITRISE	29
3.4.3. SUIVI	29
3.5. RISQUES OPERATIONNELS	29
3.5.1. NATURE	29
3.5.2. PLAN DE MAITRISE	30
3.5.3. SUIVI	30
3.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	30
3.7. AUTRES INFORMATIONS	30
4. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	30
4.1. ACTIFS	30
4.2. PROVISIONS TECHNIQUES	32
4.3. AUTRES ACTIFS ET PASSIFS	35
4.4. AUTRES INFORMATIONS	36

5. GESTION DU CAPITAL	36
5.1. FONDS PROPRES	36
5.2. EXIGENCES REGLEMENTAIRES EN CAPITAL (SCR & MCR)	38
5.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE 39	
5.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 39	
5.5. COUVERTURE DES EXIGENCES REGLEMENTAIRES	39
5.6. AUTRES INFORMATIONS	39
6. DONNEES QUANTITATIVES.....	40
6.1. S.02.01.01 – BILAN (EN €).....	40
6.2. S.05.01.02 - PRIMES, SINISTRES ET DEPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITE (EN €) 43	
6.3. S.17.01.01 - PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE (EN €).....	46
6.4. S.19.01.01 – ANNEE D'ACCIDENT – SINISTRES EN NON VIE (EN €)	49
6.4.1. SANTE	49
6.4.2. BLESSURES ACCIDENTELLES.....	51
6.5. S.23.01.01 – FONDS PROPRES (EN €).....	53
6.6. S.25.01.01 – CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS (EN €)	57
6.7. S.25.01.01.03 - APPROCHE CONCERNANT LE TAUX D'IMPOSITION	59
6.8. S.25.01.01.05 - CALCUL DE LA CAPACITE D'ABSORPTION DES IMPOTS DIFFERES 59	
6.9. S.28.01.01 - MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR) (EN €).....	60

SYNTHÈSE DU RAPPORT

✦ **Activité et Résultat**

La Mutuelle Générale Interprofessionnelle (MGI) est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Son activité est principalement centrée autour de la couverture de frais de soins de santé à travers de contrats individuels. Elle assure également des contrats individuels « Blessures accidentelles » et quelques contrats frais de soins de santé collectifs.

Les cotisations acquises brutes de réassurance se sont élevées à 5,19 M€, en baisse de 0,3% par rapport à l'exercice 2023.

Alors que l'exercice 2023 avait été marqué par une stabilité de la consommation en frais de soins de santé, la charge de prestations 2024 est en augmentation sensible par rapport à celle de 2023 (+7,9%). Cette évolution est différente selon les postes : augmentation sur l'audiologie (+14,7%), de l'hospitalisation (+10,4%) et sur le dentaire (+4,7%) mais baisse de la charge en Pharmacie (-13,4%) et des autres prestations (-9,8%).

Le résultat technique hors réassurance s'est dégradé en 2024 et apparaît déficitaire à -333,6 K€, soit -6,4% des cotisations acquises brutes (contre un déficit de 1,8% en 2023), en partie en raison de la croissance des frais d'acquisition et d'administration. Le solde de réassurance est égal à -15 K€ et le résultat financier non technique (+258 K€) compense en partie ce déficit pour obtenir un résultat de l'exercice 2024 quasi à l'équilibre à -66 K€.

✦ **Système de gouvernance**

Dans le cadre d'une gestion saine et prudente de son activité, le système de gouvernance mis en œuvre par la Mutuelle s'inscrit dans les exigences de la directive Solvabilité 2. Il repose sur une séparation claire des responsabilités, assurées :

- par des instances (Conseils d'Administration, Comités d'Audit, Comité produits, Comité des Risques commun au Groupe Lourmel Assurance),
- par les dirigeants effectifs (Directeur Général et Président),
- par les acteurs opérationnels : Fonctions clés (Audit Interne, Vérification de la Conformité, Actuariat et Gestion des risques), pôle contrôle Interne, et l'ensemble des collaborateurs concernés.

✦ **Profil de risque**

Le profil de risque de MUTUELLE GENERALE INTERPROFESSIONNELLE est en cohérence avec l'exposition aux risques de son activité d'assurance en santé.

Les principaux risques portés par la Mutuelle sont le risque de souscription Santé (48,7% du BSCR) et le risque de marché (43,0% du BSCR). Ils sont atténués par un suivi régulier des indicateurs de sinistralité et des rapports sinistres à primes (risque de souscription) et le suivi régulier des placements financiers.

✦ Valorisation à des fins de solvabilité

Les placements de MUTUELLE GENERALE INTERPROFESSIONNELLE (5,08 M€ dans les comptes sociaux en valeur de marché) sont constitués à 95,2% d'actifs financiers (OPCVM ouverts). L'ensemble de cet actif financier présente une plus-value latente de 0,04 M€.

L'actif financier est valorisé sous Solvabilité 2 à 5,01 M€, hors participation dans la SCI Bois Colombes (63 K€).

Les provisions techniques Solvabilité 2 sont évaluées en *Best Estimate* (meilleure estimation) pour un montant de 624 K€ (dont 77 K€ de marge pour risque).

✦ Gestion du Capital :

Les fonds propres de MUTUELLE GENERALE INTERPROFESSIONNELLE s'élèvent à 4,09 M€ en normes sociales au 31 décembre 2024, et sont constitués du capital social, des réserves et du résultat net de l'exercice 2024. 800K€ sont également enregistrés en passif subordonné.

Le montant des fonds éligibles Solvabilité 2 est égal à 4,67 M€, classés entièrement en Tier 1. Le ratio de couverture du SCR (1,78 M€) est couvert à hauteur de 262% et celui du MCR (2,7 M€) à hauteur de 173%.

1. Activités et résultats

1.1. Activités

1.1.1. Présentation de l'organisme

La Mutuelle Générale Interprofessionnelle (MGI) est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. A ce titre, elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 place de Budapest 75436 Paris.

MGI est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches ou sous-branches suivantes mentionnées à l'article R.211-2 du Code de la mutualité :

- 1 : accidents,
- 2 : maladie.

La quasi-totalité de son activité (97,0% des primes brutes) est centrée sur le remboursement des frais médicaux au profit d'adhérents individuels (actifs ou retraités) et leurs ayants droit par des contrats individuels. Quelques contrats collectifs sont également gérés (0,1% des primes) mais ne sont plus commercialisés.

Enfin, MGI distribue et assure des contrats individuels Blessures Accidentelles (3,0% des primes), contrats qui prévoient le versement d'un capital forfaitaire selon le type de blessure d'après un barème prédéfini.

1.1.2. Faits marquants de l'année 2024

✦ Les marchés financiers

La baisse des taux et les records sur les marchés actions aux Etats-Unis ont été bénéfiques au portefeuille financier de MGI.

Dans ce cadre haussier, une opération de vente/achat a été réalisée en octobre 2024 sur plusieurs titres du portefeuille, afin de réaliser des produits financiers.

- Lazard Human Capital : l'opération a dégagé une plus-value de 146 K€ et augmenté d'autant la valeur nette comptable du titre qui atteint désormais 877 K€,
- ECOFI Optim : l'opération a dégagé une plus-value de 55 K€ et augmenté d'autant la valeur nette comptable du titre qui atteint désormais 600 K€,
- ECOFI Conviction Monde : l'opération a dégagé une plus-value de 67 K€ et augmenté d'autant la valeur nette comptable du titre qui atteint désormais 404 K€.

Au total, cette opération a généré un profit de 268 K€.

✦ Décroissance du nombre d'adhérents

La baisse du nombre d'adhérents constatée en 2023 se poursuit et l'entité continue de supporter des frais de gestion de plus en plus fort du fait de la structuration des fonctions supports liées notamment à la conformité.

L'entité intervenant principalement sur l'individuel, la tension sur les équilibres techniques est réelle.

✦ Augmentation de capital de LOURMEL SOLUTIONS ASSURANCES

MGI n'a pas souhaité prendre part à l'augmentation de capital de LOURMEL SOLUTIONS ASSURANCES réalisée en fin d'année 2024 à hauteur de 10 M€ dans laquelle elle détient une part minoritaire.

1.2. Résultats

1.2.1. Résultats de souscription et d'exploitation courante

L'activité de MGI est exclusivement classée en non vie, autour des frais de soins de santé (contrats individuels et collectifs) et de la garantie « Blessures Accidentelles » (contrats individuels).

(en K€)	Santé	Blessure	TOTAL 2024	2023
Primes	5 037,0	156,8	5 193,7	5 208,2
Charges des prestations	-4 259,2	-21,0	-4 280,2	-3 988,1
Charges des provisions	-31,9	3,2	-28,7	10,5
A) SOLDE DE SOUSCRIPTION	745,8	139,0	884,8	1 230,6
Frais d'acquisition	-359,7	-72,0	-431,7	-507,0
Autres charges de gestion nettes	-785,8	-31,0	-816,8	-822,3
B) CHARGES NETTES D'ACQ. ET DE GEST.	-1 145,5	-103,0	-1 248,5	-1 329,3
Produits nets des placement	27,9	2,2	30,1	4,8
Provision pour égalisation	-	-	0,0	0,0
Participation aux résultats	-	-	0,0	0,0
C) SOLDE FINANCIER	27,9	2,2	30,1	4,8
Primes cédées	-	-47,0	-47,0	-50,8
Charges de prestations cédées	-	5,2	5,2	11,0
Charges de provisions cédées	-	-1,0	-1,0	-1,3
Participation aux résultats cédée	-	-	0,0	0,0
Commission reçue	-	27,5	27,5	29,7
D) SOLDE DE REASSURANCE	0,0	-15,2	-15,2	-11,4
RESULTAT TECHNIQUE	-371,7	22,9	-348,8	-105,3

Le résultat technique brut est déficitaire, correspondant à -6,4% des cotisations brutes (contre un déficit de 1,8% en 2023), entièrement dû à la garantie frais de soins de santé.

Le solde de réassurance est nul en santé (contrat de réassurance en quote-part résilié en décembre 2019) et la garantie « Blessures Accidentelles » est réassurée en quote-part à 30% auprès de Hannover-Re. Le solde de réassurance est déficitaire (-15 K€) et le résultat technique net est déficitaire à -349 K€, contre -105 K€ en 2023.

La baisse des charges nettes d'acquisition et de gestion représente 81 K€ et est principalement liée aux frais d'acquisition.

Cette détérioration du résultat technique brut résulte principalement d'une hausse des charges de prestations (+7,3%) et des autres charges techniques (+43,3%).

1.2.2. Résultats des investissements

(en K€)	2024	2023
Revenus des placements	0,0	0,0
Autres produits des placements	0,2	0,0
Profits provenant de la réalisation des placements	313,8	114,0
Produits des placements	314,0	114,0
Frais de gestion interne et externes des placements et frais financiers	-25,8	-23,8
Autres charges des placements	0,0	0,0
Pertes provenant de la réalisation des placements	0,0	-29,7
Charges des placements	-25,8	-53,6
Produits des placements transférés au compte technique non vie	-30,1	-4,8
PRODUITS FINANCIERS NETS DE CHARGE	258,1	55,6

Les produits financiers nets de charge ont un solde positif (258 K€), en hausse par rapport à 2023 : afin de réaliser des plus-values financières, une opération de vente/achat a eu lieu sur plusieurs titres du portefeuille, dégagant une plus-value totale de 268 K€.

Les charges financières de la mutuelle correspondent aux charges d'intérêt des titres subordonnés indéterminés émis par MGI en 2013 (800 K€ à 2,98%) et à la perte de résultat sur la participation dans la SCI Bois Colombes.

Investissement dans une titrisation

Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'a investi à ce jour dans aucun véhicule de titrisation.

1.2.3. Résultats des autres activités

(en K€)	2024	2023
Autres produits non techniques	60,0	63,3
Charges à caractère social	-3,5	-29,4
Autres charges non techniques	-31,6	-12,3
Autres charges non techniques	-35,1	-41,8
Résultat exceptionnel	0,0	-0,1
RESULTAT NON TECHNIQUE	24,9	21,5

Les autres produits non techniques correspondent à des facturations de frais de gestion pour des contrats « Blessures Accidentelles » diffusés par MGI et assurés par un tiers (AUXIA). Les principales autres charges non techniques sont des charges d'action sociale et des charges correspondant à des mesures d'attractivité commerciale en frais de soins de santé.

1.2.4. Résultat de l'exercice

(en K€)	2024	2023
Résultat technique	-348,8	-105,3
Produits financiers nets de charges	258,1	55,6
Résultat net non technique	24,9	21,5
Impôts sur les bénéfices	0,0	0,0
RESULTAT	-65,8	-28,3

Les produits financiers et le résultat non technique compensent seulement en partie le résultat technique : l'exercice 2024 se solde par un déficit de 65,8 K€.

1.3. Autres informations

Il n'y a pas d'autre information jugée pertinente à ajouter à ce chapitre.

2. Système de gouvernance

2.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Dans le cadre d'une gestion saine et prudente de son activité, Mutuelle Générale Interprofessionnelle a mis en place un système de gouvernance efficace et approprié qui s'appuie sur :

- une structure organisationnelle transparente et adéquate,
- une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités,
- un dispositif efficace de transmission des informations.

Conformément à l'article R 211-15 du code de la mutualité qui impose que la direction effective d'une mutuelle soit assurée par le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel, Mutuelle Générale Interprofessionnelle compte deux dirigeants effectifs que sont le Directeur Général, Yann QUERE, et le président du Conseil d'Administration, Patrice SACQUEPEE.

Conseil d'administration de de la Mutuelle Générale Interprofessionnelle

Dirigeants effectifs

Yann QUERE – Directeur Général

Patrice SACQUEPEE – Président du Conseil d'Administration

Fonctions Clés SOLVABILITE 2

Fonction Audit Interne

Audrey BRUNET –
Responsable Audit
Interne

Fonction Vérification de la Conformité

Sandrine GAMEIRO –
Responsable
Juridique

Fonction Gestion des Risques

Moudjib TOYB –
Responsable
Contrôle Interne

Fonction Actuarielle

Bertrand
DESCHAMPS –
Directeur Etudes et
Actuariat

La structure de gouvernance au sein de Mutuelle Générale Interprofessionnelle repose sur les acteurs suivants :

- Instances dirigeantes :
 - le Conseil d'Administration,
 - les comités d'audit,
 - le Comité produits,
 - le comité des risques (Groupe Lourmel Assurances).
- Acteurs opérationnels :
 - les fonctions clés,
 - le pôle contrôle interne,
 - l'audit interne,
 - l'ensemble des collaborateurs.

2.2. Acteurs majeurs de la Gouvernance

2.2.1. Le Conseil d'Administration

Mutuelle Générale Interprofessionnelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de quinze administrateurs, au 31/12/2024, qui sont élus pour six ans.

Le Conseil détermine les orientations relatives à l'activité de la mutuelle, prend toutes les décisions et mesures de contrôle qu'il juge utiles à l'administration, au développement et veille à leur mise en œuvre. À ce titre, il définit les principes directeurs en matière de stratégie et de prise de risque.

Le Conseil d'Administration s'est réuni à 6 reprises en 2024, les 18 mars, 28 mai, 25 juin, 17 septembre, 21 novembre et 11 décembre. Ces réunions ont été organisées en mixte présentiel et en visio-audio conférence.

2.2.2. Le comité d'audit

Le comité d'audit est composé de 4 administrateurs.

Sans que cette liste soit limitative, le comité est chargé de :

- toute question relative au processus d'élaboration de l'information financière,
- assurer le suivi du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes. A cet effet, il examine les comptes avant leur soumission au conseil,
- suivre l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques. Il reçoit de la Direction Générale, qui est elle-même soumise à cette obligation, les éléments nécessaires pour accomplir cette mission. Il veille notamment à l'efficacité des processus et procédures mis en place pour déceler, mesurer, contrôler, gérer les risques auxquels l'institution est ou pourrait être exposée. A cette fin, il entend au moins une fois par an le responsable du contrôle interne,
- participer au processus de désignation des commissaires aux comptes. A cet égard, il émet une recommandation sur le commissaire aux comptes proposé à la désignation et s'assure de son indépendance.

2.2.3. Le Comité produits

Les membres permanents et obligatoires du Comité produits sont :

- Le comité de direction, pour tout ou partie selon l'ordre du jour,
- Les administrateurs désignés par le Conseil d'Administration,
- La responsable juridique au besoin.

Le comité de direction est composé en 2024 de :

- Directeur Général
- Directeur Général Délégué,
- Directrice Développement et Marketing Stratégique,
- Directeur Etudes et Actuariat,
- Directrice Communication,
- Secrétaire Générale.

Selon l'ordre du jour, des collaborateurs de services opérationnels peuvent également être invités à participer au Comité produits.

Le Comité produits a pour rôle la mise en place et le suivi des mesures et des procédures constituant le processus de validation des produits.

De façon non limitative ou exhaustive, le Comité produits a notamment pour rôles et missions :

- Analyse de marché et veille technologique et économique :
 - Analyser et/ou commander les études nécessaires pour cerner les attentes du marché,
 - Assurer les remontées d'information de la part de l'ensemble des directions métiers de l'entreprise sur les attentes du marché,
 - Anticiper les contraintes et/ou nouvelles possibilités réglementaires.
- Définition et conception du produit :
 - Définir un positionnement produit en phase avec les enjeux technologiques et économiques, et en tenant compte de la stratégie de développement de l'entreprise,
 - Réaliser ou faire réaliser des études de faisabilité technique du produit,
 - Mettre en place un business plan afin de s'assurer de la rentabilité future du produit en cas de lancement.
- Développement du produit et interface avec les équipes études, recherche et développement :
 - Définir des spécifications fonctionnelles précises et assurer la bonne traduction en termes de spécifications techniques avec les équipes de développement,
 - Suivre le plan de développement du produit,
 - Suivre l'avancée du développement en lien avec les impératifs de lancement commerciaux,

- Valider l'adéquation du développement au cahier des charges défini en amont, notamment en termes d'usage et de valeur ajoutée sur le marché,
 - Faire corriger le produit en fonction des lancements de produits concurrents sur le marché,
 - Assurer le suivi budgétaire et l'adéquation permanente des ressources aux objectifs fixés.
- Pilotage et accompagnement au lancement commercial
 - Contribuer à l'élaboration de la stratégie de promotion et de commercialisation : prix, circuits de distribution, communication,
 - Formaliser et/ou valider l'ensemble de la documentation technique et l'ensemble de la valeur ajoutée du produit sur le marché : performances technologiques, nouveaux services, nouveaux usages, prix,
 - Assurer une communication interne, notamment auprès des équipes commerciales pour accompagner le lancement du produit,
 - Assurer une veille permanente sur les retours clients, marché et sur les performances commerciales afin de corriger les dysfonctionnements éventuels et/ou d'améliorer les performances du produit.
 - Reporting internes et échanges d'information
 - Effectuer une revue régulière du produit,
 - Reporting périodique : trimestriel, semestriel, annuel, selon les possibilités,
 - Mise à jour du marché cible,
 - Analyse de risque si besoin.

2.2.4. Le comité des risques SGAPS LOURMEL

Le Comité des risques est commun aux membres de la SGAPS LOURMEL (composé de la SGAPS LOURMEL, CARPILIG/P, MGI, ainsi que leur filiale, LOURMEL SOLUTIONS ASSURANCES).

Au 31/12/2024, il est composé de 10 membres répartis comme suit :

- 7 membres issus de la SGAPS LOURMEL,
- 2 membres issus de CARPILIG/P,
- 1 membre issu de la Mutuelle Générale Interprofessionnelle (MGI).

Comité des risques de la SGAPS LOURMEL Composé de 10 administrateurs		
2 membres du Conseil d'administration de CARPILIG PRÉVOYANCE	7 membres du Conseil d'administration de la SGAPS LOURMEL	1 membre du Conseil d'administration de la Mutuelle Générale Interprofessionnelle
→ 1 Administrateur issu du collège Employeur → 1 Administrateur issu du collège Salarié	→ 3 Administrateurs issus du collège Employeur de CARPILIG PRÉVOYANCE → 3 Administrateurs issus du collège Salarié de CARPILIG PRÉVOYANCE → 1 Administrateur issu de MGI	→ 1 Administrateur

Sans que cette liste soit limitative, le comité est chargé de :

- l'identification des risques auxquels le Groupe Lourmel Assurances, dont est membre Mutuelle Générale Interprofessionnelle, est exposé. Ceci suppose l'examen régulier de la cartographie des risques susceptibles d'avoir un impact financier, y compris les risques non assurantiels (risques opérationnels, fiscaux, juridiques,...),
- l'examen d'indicateurs sur le suivi des risques,
- l'examen du rapport ORSA,
- l'audit du rapport de la fonction de gestion des risques,
- l'audit du rapport de la fonction actuarielle.

2.3. Fonctions clés

Au sein de Mutuelle Générale Interprofessionnelle, les responsables des fonctions clés disposent de l'indépendance et des moyens nécessaires à l'exercice de leurs fonctions :

- par leur rattachement hiérarchique,
- par l'accès qui leur est donné à l'ensemble de l'information de l'entreprise,
- par leur accès direct aux instances de gouvernance : ils sont entendus *a minima* annuellement sur leurs rapports d'activités au Conseil d'Administration et peuvent informer ce dernier lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

✦ **Fonction de gestion des risques**

Cette fonction est portée par le Responsable Contrôle Interne, hiérarchiquement rattaché au Directeur Général. Son rôle consiste à identifier et quantifier les risques encourus par l'entreprise afin de mettre en place un dispositif pour les maîtriser.

✦ Fonction actuarielle

Cette fonction est portée par le Directeur Etudes et Actuariat, hiérarchiquement rattaché au Directeur Général. Cette fonction a pour objectifs principaux de valider la pertinence des méthodes, modèles, hypothèses utilisées et de valider le calcul des provisions techniques.

✦ Fonction de vérification de la conformité

Cette fonction est confiée au responsable Juridique et rattachée directement au Directeur Général. Son rôle consiste à garantir la conformité de l'organisme au regard des évolutions légales et réglementaires.

✦ Fonction d'audit interne

Cette fonction est confiée à la Responsable Audit Interne. Son rôle consiste à évaluer la pertinence et l'efficacité du dispositif de contrôle choisi pour faire face aux risques relatifs à la gouvernance, aux opérations et systèmes d'information de l'entreprise. En vertu de son indépendance, lorsqu'elle estime être empêchée de mener à bien ses missions, ou qu'elle constate un dysfonctionnement pouvant mettre en péril l'entreprise, la fonction d'audit interne peut solliciter et informer directement le Conseil d'Administration.

2.4. Politique de rémunération

Mutuelle Générale Interprofessionnelle a délégué l'intégralité de sa gestion au Groupe Lourmel Association de moyens. Les salaires des activités de la mutuelle sont donc portés par le Groupe Lourmel.

Le salaire fixe représente la majorité de la rémunération globale de tous les salariés du Groupe Lourmel. Les rémunérations fixes de base sont conformes aux pratiques de la place et respectent les minima conventionnels. La partie variable ne peut excéder 10% de la rémunération fixe annuelle.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au niveau d'activité, au chiffre d'affaires ou à tout autre facteur pouvant augmenter les risques de Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'est attribuée à un administrateur ou à un dirigeant salarié. Les pratiques de Mutuelle Générale Interprofessionnelle en matière de rémunération sont conformes à son appétence aux risques, et sans lien avec la prise de risques. A ce titre, les administrateurs de Mutuelle Générale Interprofessionnelle exercent un mandat bénévole et ne perçoivent au titre de leurs responsabilités aucune rémunération.

2.5. Exigences de compétence et d'honorabilité

Afin de s'assurer des qualifications professionnelles, des connaissances, de l'expérience et de l'honorabilité des équipes dirigeantes, des processus de formation et d'évaluation ont été définis.

Ainsi, une politique de compétence et d'honorabilité a été mise en place au sein de la politique de gouvernance. Elle s'applique à l'ensemble des membres de la gouvernance de Mutuelle Générale Interprofessionnelle, aux dirigeants effectifs et aux responsables des fonctions clés.

Les membres du Mutuelle Générale Interprofessionnelle ont mis en place une procédure de demande et d'actualisation des extraits de casiers judiciaires de leurs administrateurs, dirigeants et détenteurs des fonctions clés.

Par ailleurs, les administrateurs ainsi que les dirigeants effectifs de Mutuelle Générale Interprofessionnelle s'engagent à informer la mutuelle de toute affaire en cours les impliquant, et à démissionner si leur situation ne respecte plus les obligations d'honorabilité.

La compétence des dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés est appréciée selon les modalités suivantes :

- connaissance des marchés financiers et de l'assurance,
- connaissance du système de gouvernance,
- réglementation applicable aux organismes du secteur de l'assurance,
- expérience significative dans une fonction similaire à celle occupée.

Pour les responsables des fonctions clés, des compétences particulières propres à la fonction clé concernée peuvent être requises. A titre d'exemple, la compétence du responsable de la fonction clé actuarielle est jugée conformément aux dispositions de l'article R.354-6-1 du code des assurances.

En ce qui concerne les administrateurs, leur compétence est appréciée en fonction de leur formation, expérience et de façon proportionnée à leurs attributions, notamment celles exercées en tant que président d'un conseil et comité. Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Les compétences individuelles et collectives des administrateurs sont appréciées selon les 5 domaines de connaissance tels que définis par l'EIOPA :

- les marchés de l'assurance et les marchés financiers,
- la stratégie de l'organisme et le modèle économique,
- le système de gouvernance,
- l'analyse financière et actuarielle,

- le cadre et les exigences réglementaires.

Le responsable contrôle interne s'assure du suivi de la formation des administrateurs et répertorie la nature des formations dispensées. Après de la gouvernance du Groupe Lourmel et au moins annuellement, il collecte les besoins de formation identifiés par les administrateurs.

La compétence globale du Conseil d'Administration est appréciée collégalement : elle résulte de l'apport de chacun de ses membres.

Afin de maintenir et de renforcer la compétence du Conseil d'Administration, Mutuelle Générale Interprofessionnelle s'engage à poursuivre le déploiement d'une offre de formation adaptée. Ainsi, tout nouvel administrateur peut bénéficier d'un plan de formation individualisé. Chaque administrateur peut également bénéficier, s'il le juge nécessaire, d'une formation complémentaire sur les spécificités de la mutuelle, ses métiers et secteurs d'activité.

Un budget de formation dédié aux administrateurs est fixé annuellement et un programme de formation annuel à disposition, avec un accompagnement renforcé pour les nouveaux administrateurs.

2.6. Système de gestion des risques (dont l'ORSA)

2.6.1. Présentation du système de gestion des risques

Le dispositif de gestion des risques s'appuie sur l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Il est complété par l'existence d'instances de contrôle *ad hoc* et repose sur le respect des règles de fonctionnement, nomenclatures de processus, risques et contrôles, connues et partagées.

Les objectifs majeurs du système de gestion des risques sont de :

- prévenir les risques,
- déceler les risques,
- mesurer les risques,
- contrôler les risques,
- gérer les risques,
- déclarer les risques.

Au sein de Mutuelle Générale Interprofessionnelle, la gestion des risques repose sur différents axes :

- nomenclature de risques : identification des risques à différents niveaux de responsabilités ou de fonctions en les associant aux propriétaires. Cette identification permet de désigner notamment les personnes qui assument la responsabilité du risque,
- tolérance au risque et gouvernance associée,
- contrôle interne,

- suivi de la politique de gestion des risques.

En tant que mutuelle, Mutuelle Générale Interprofessionnelle doit s'assurer qu'elle est en mesure de couvrir les engagements qui sont les siens, tout en respectant les contraintes réglementaires de son domaine d'activité.

Dans ce cadre, elle a mis en place un dispositif de gestion des risques basé sur une organisation (comités dédiés et spécifiques) et s'assure de la prise en compte permanente, au niveau des instances dirigeantes, de la gestion des risques.

Le comité des risques et le comité d'audit s'assurent régulièrement que la politique de gestion des risques est respectée par les fonctions opérationnelles. Le Conseil d'Administration reçoit les comptes rendus des représentants désignés de ces comités spécialisés.

Les opérationnels transmettent régulièrement des rapports aux instances dirigeantes en vue de les informer, de les sensibiliser et de les alerter sur d'éventuelles modifications, changements d'environnement ou réglementaires qui peuvent avoir directement ou indirectement un impact sur la gestion des risques.

Chaque décision stratégique donne lieu à la réalisation d'un ORSA.

Enfin, il existe une cartographie des risques, établie au niveau Groupe, qui a fait l'objet d'une réévaluation des risques en fin d'année 2023. Les risques n'ayant pas évolué sur l'année 2024, cette évaluation est reconduite en 2024.

La cartographie des risques comprend plusieurs types de risques : stratégiques, financiers, opérationnels et assurantiels. Elle permet d'identifier, d'analyser et de valoriser les risques de la mutuelle au travers des critères d'impact et de probabilité de survenance.

Les risques identifiés ont été évalués et leur criticité mise à jour. La criticité des risques bruts a été déterminée en fonction d'une matrice préétablie, validée par la Direction Générale et approuvée par le Comité des Risques du Groupe Lourmel Assurances.

La cartographie des risques fait l'objet d'un suivi particulier (plan d'action), l'objectif étant d'avoir une diminution de la criticité des risques identifiés. Dans ce cadre, un projet de refonte de la cartographie des risques est en cours afin d'améliorer la démarche de cartographie des risques et d'intégrer les risques de la mutuelle dans un outil de gestion des risques et de contrôle interne collaboratif et participatif.

2.6.2. Modalité de mise en œuvre de l'ORSA

L'ORSA, réalisé au niveau Groupe, illustre la capacité de Mutuelle Générale Interprofessionnelle à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier

leur solvabilité ou leur situation financière sur les prochaines années en faisant le lien entre les besoins de solvabilité et les exigences en matière de capital réglementaire tout en répondant aux contraintes des conventions d'affiliation à la SGAPS LOURMEL.

Les indicateurs retenus ont été classés en 3 familles principales :

- indicateurs financiers,
- indicateurs de solvabilité,
- indicateurs de sinistralité.

Les instances opérationnelles et politiques ont collaboré à la mise en place d'un processus ORSA. Ce processus inclut une série de stress tests permettant de mesurer les effets éventuels d'une crise sur la solvabilité des deux entités assurantiels du Groupe Lourmel Assurances et d'en anticiper les conséquences. Plusieurs scénarii sont étudiés :

- la réassurance par MGI d'un portefeuille santé de 2M€ de chiffre d'affaires,
- une baisse des taux de 1 point de base de façon durable.

La fréquence de réalisation de l'ORSA est annuelle. Cependant un ORSA exceptionnel peut être demandé par les instances de gouvernance dans le cas d'une décision stratégique majeure.

Mutuelle Générale Interprofessionnelle qualifie de décisions stratégiques celles qui pourraient avoir un impact important sur les équilibres techniques, et/ou sur les équilibres financiers de l'institution.

Peuvent être considérés comme stratégiques :

- une modification en profondeur de la politique financière,
- l'établissement d'un nouveau business plan,
- le lancement d'une nouvelle gamme de produits,
- la récupération d'un portefeuille,
- une modification en profondeur de la politique de réassurance.

Ces décisions stratégiques doivent obligatoirement être prises en s'appuyant sur un exercice ORSA.

2.7. Système de contrôle interne

Le pilotage du dispositif de contrôle interne est confié au responsable contrôle interne, hiérarchiquement rattaché à la Direction Générale. Le responsable doit s'assurer du bon fonctionnement du dispositif par rapport aux attentes de la Direction Générale. Il veille à ce que le dispositif produise les résultats attendus, s'assure que la mutuelle respecte les attentes du régulateur en matière de

conformité et s'assure de la bonne application du principe d'amélioration continue.

Compte tenu de l'organisation interne, la partie contrôle interne repose sur le responsable contrôle interne, sur les responsables de service pour les activités conservées au sein du Groupe Lourmel association de moyens et sur le dispositif de contrôle interne des délégataires de gestion (groupe PRO BTP et CBP).

Concernant les activités déléguées au groupe PRO BTP, le dispositif de contrôle interne en vigueur pour la mutuelle est identique à celui du groupe PRO BTP et est commun à toutes les entités incluses dans son périmètre.

Le dispositif de contrôle interne au sein du groupe PRO BTP s'articule autour des acteurs suivants :

- Le Comité des Fonctions Clés qui supervise au niveau du Groupe les travaux du contrôle interne (plans de contrôle, résultats des contrôles clés, examen des principaux incidents, cotation des risques sociétés, suivi des plans d'actions, alertes, etc.), de la conformité et partage ceux menés par la Direction de l'Audit interne tout en préservant l'indépendance de cette dernière fonction,
- La Direction des Risques qui assure la responsabilité de la maîtrise d'ouvrage du dispositif de contrôle interne. Elle l'organise, l'anime, le pilote et s'appuie sur les Coordinateurs de Maîtrise des Risques pour son déploiement au sein des Directions opérationnelles,
- La Direction de la Conformité qui met en place un plan de contrôle permanent thématique des risques de non-conformité, pour les sujets relatifs à son champ d'intervention,
- La Direction de l'Audit interne qui assure le contrôle périodique et évalue ainsi le fonctionnement global du dispositif de contrôle interne,
- Les Coordinateurs de Maîtrise des Risques (CMR) qui sont nommés par les Directeurs. Ils constituent des acteurs " relais " entre les entités opérationnelles et la Direction des Risques. Accompagnés par celle-ci, ils élaborent, actualisent et suivent le dispositif de maîtrise des risques de leur direction. Ils coordonnent la réalisation des recommandations d'audits internes et externes et participent à l'organisation et/ou à la supervision des contrôles de premier et de second niveau. Ils formalisent un reporting *a minima* semestriel à destination de leur directeur. La réunion annuelle organisée par la Direction des Risques avec l'ensemble des CMR permet de faire le bilan des actions réalisées au titre du dispositif de contrôle interne et de présenter les évolutions futures,
- Les entités opérationnelles : chaque Direction est responsable de l'efficacité et des résultats de son contrôle interne. Ces entités sont chargées de la

réalisation des contrôles de premier et second niveau, ainsi que de la formalisation des modes opératoires des contrôles liés aux procédures opérationnelles.

2.8. Fonction de vérification de la conformité

La fonction clé de vérification de la conformité est confiée à la Responsable Juridique, hiérarchiquement rattachée au Directeur Général, dirigeant effectif.

Elle réalise un bilan de son activité et propose son plan à la Direction Générale et au Conseil d'Administration pour approbation.

Dans le cadre de sa mission de mise en conformité, la fonction conformité de Mutuelle Générale Interprofessionnelle est intervenue sur les thèmes suivants :

- Réglementation relative aux produits d'assurance commercialisés (droit de la mutualité, droit de la sécurité sociale, droit des assurances),
- Réglementation relative à la protection de la clientèle (DDA),
- Réglementation relative à la protection des données personnelles (RGPD),
- Réglementation relative au traitement des données médicales (RGPD),
- Réglementation relative à la distribution des produits et services,
- Réglementation relative à la gestion des délégations à des tiers,
- Réglementation relative à la lutte anti blanchiment et le financement du terrorisme.

2.9. Fonction clé d'audit interne

La Fonction clé audit interne est confiée à la Responsable Audit Interne.

La fonction audit interne est responsable de l'élaboration du plan d'audit, de la supervision et du bon déroulement des missions d'audit, ainsi que du suivi des recommandations.

Mutuelle Générale Interprofessionnelle peut, en complément des missions de la Responsable de l'Audit Interne, faire le choix de confier la réalisation de certaines missions à un prestataire externe lorsque celles-ci nécessitent une expertise spécifique ou par manque de ressources suffisantes en interne. Le choix du prestataire est effectué conformément à la politique de Sous-traitance.

Le prestataire apportera, le cas échéant, sa contribution au rapport annuel de la fonction clé audit interne.

Enfin, en vertu de son indépendance, lorsqu'elle estime être empêchée de mener à bien ses missions, ou qu'elle constate un dysfonctionnement pouvant mettre en péril la Mutuelle, la fonction d'audit interne peut solliciter et informer directement le Conseil d'Administration.

2.10. Fonction clé actuarielle

La fonction actuarielle contribue à la mise en œuvre efficace du système de gestion des risques.

La fonction actuarielle réalise annuellement un bilan de son activité et propose son plan à la Direction Générale et au Conseil d'Administration de Mutuelle Générale Interprofessionnelle. Elle intervient en outre lors des réunions du Comité des risques pour faire un point d'avancement de ses travaux. Au titre de 2024, l'ensemble des travaux ont permis la rédaction d'un rapport de la fonction actuarielle.

2.11. Sous-traitance

Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'a pas fixé de seuil spécifique à la définition d'une activité comme critique ou importante. Toutefois, la Direction Générale s'appuie sur la cartographie des risques et l'évaluation de l'impact de l'arrêt d'une activité déléguée ou non déléguée sur Mutuelle Générale Interprofessionnelle pour définir une activité comme critique ou importante.

Mutuelle Générale Interprofessionnelle sous-traite les activités suivantes :

- la mise à jour et le suivi du portefeuille des entreprises (cessation, changements d'adresses, vente et cession...),
- la gestion des cotisations, des précontentieux et contentieux,
- la gestion des prestations,
- la relation téléphonique de niveau 2,
- la gestion administrative du personnel,
- la comptabilité et le contrôle de gestion,
- l'informatique,
- la gestion des actifs (placements financiers et immobiliers).

Le Groupe Lourmel Association de moyens, dans le cadre de sa gestion administrative, a choisi de confier au groupe PRO BTP, la délégation de gestion d'une partie de ses activités de gestion opérationnelle, tout en conservant la responsabilité pleine et entière de l'ensemble de ces activités.

Afin d'avoir une visibilité sur sa qualité de service, le Groupe Lourmel a conservé l'interlocution client en interne. Cette démarche permet de détecter très rapidement les dégradations potentielles en termes de délais de traitement ou d'incidents. De plus, un suivi des réclamations a été mis en place avec une analyse régulière et des plans d'action mis en œuvre.

Afin de s'assurer de la bonne exécution des activités de gestion déléguées, Mutuelle Générale Interprofessionnelle, via le Groupe Lourmel association de moyens, met en place avec son délégataire différents comités :

- le comité de pilotage,
- le comité opérationnel,
- le comité comptabilité et contrôle de gestion,
- des réunions de suivi avec la direction régionale et les centres de gestion assurant les activités administratives délégués ainsi qu'avec la direction du pilotage de l'activité et de la qualité.

Les activités non déléguées sont réalisées au sein de l'association de moyens Groupe Lourmel.

2.12. Adéquation du système de gouvernance

L'évaluation de l'adéquation du système de gouvernance est revue annuellement et suivie régulièrement via :

- la mise à jour et la validation des politiques écrites,
- les rapports des fonctions clés,
- l'élaboration des rapports narratifs obligatoires,
- le dispositif de contrôle interne,
- le dispositif de gestion des risques.

En outre, la structure organisationnelle de Mutuelle Générale Interprofessionnelle garantit une implication constante de toutes les instances dirigeantes, en particulier le Conseil d'Administration qui dispose d'une vue d'ensemble de l'activité, de la gouvernance et du profil de risque de la mutuelle, nécessaire à toute décision stratégique.

Ainsi, Mutuelle Générale Interprofessionnelle veille à ce que son système de gouvernance soit constamment en adéquation avec la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à son activité.

2.13. Autres informations

Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'a pas d'autre information à communiquer.

3. Profil de risque

Mutuelle Générale Interprofessionnelle définit les risques importants comme étant les risques susceptibles d'influencer le jugement et la décision. Ils peuvent être quantifiables ou non. Ces risques sont particulièrement suivis dans le cadre de l'ORSA et sont revus et validés chaque année. Les risques majeurs identifiés par MGI sont les suivants :

- Risque de marché,
- Risque de souscription non vie,
- Risque de sous-traitance (PROBTP, CBP),
- Risque d'image.

Par ailleurs, Mutuelle Générale Interprofessionnelle s'appuie sur les calculs réalisés à partir de la formule standard pour évaluer leur profil de risque. Les risques les plus importants restent les risques en lien avec la souscription non-vie (48,7% du BSCR) et le risque de marché (43,0% du BSCR). Le risque de contrepartie pèse 8,3% du BSCR.

3.1. Risque de souscription

3.1.1. Nature

Le risque de souscription et de provisionnement de Mutuelle Générale Interprofessionnelle 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 peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- De la structure tarifaire du produit : type de cotisation, segmentation éventuelle par région, par taille d'entreprise (plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité),

- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection,
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct,
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion,
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

3.1.2. Plan de maîtrise

Afin de maîtriser les risques évoqués, Mutuelle Générale Interprofessionnelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques :

- le processus de tarification de nouveaux produits qui s'appuie sur l'expérience de la mutuelle sur les données de consommation de ses adhérents et en frais de soins de santé sur l'expérience de MGI,
- le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit des propositions d'évolution de cotisations segmentées par niveau de garantie,
- le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- le processus de revue des conditions d'adhésion en prévoyance supplémentaire par le comité opérationnel des risques.

3.1.3. Suivi

Mutuelle Générale Interprofessionnelle pilote son risque de souscription et de provisionnement à l'aide de plusieurs indicateurs, suivis régulièrement et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations). Mutuelle Générale Interprofessionnelle couvre 3 415 chefs de famille et 5 195 bénéficiaires au 31/12/2024 (frais de soins de santé), et 1 132 contrats en garantie « Blessures Accidentelles »,
- le rapport Prestations payées / Cotisations encaissées,
- l'évolution de la sinistralité.

3.2. Risque de marché

3.2.1. Nature

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 évolution dans la répartition globale d'actions / obligations dans les investissements,
- 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.

3.2.2. Plan de maîtrise

Tous les placements de Mutuelle Générale Interprofessionnelle 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.

3.2.3. Suivi

Le suivi du risque de marché est organisé autour du suivi des performances des FCP ouverts dans lesquels MUTUELLE GENERALE INTERPROFESSIONNELLE a investi.

Le suivi technique de ce risque est réalisé par les équipes techniques du Groupe LOURMEL, qui rend compte à la Direction Générale lors des comités financiers et au comité des risques des performances des différentes lignes d'investissement. Ce suivi est complété par les analyses d'un conseil extérieur indépendant (AON HEWITT).

Le risque de marché représente 43,0% du BSCR, et au regard des résultats concernant le SCR marché, l'institution est particulièrement sensible au risque action qui représente 55% du SCR marché, au risque de change (19% du SCR marché), et à la qualité des données de transparisation des placements financiers.

3.3. Risque de défaut ou de contrepartie

3.3.1. Nature

Le risque de défaut des contreparties (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 des banques au regard des liquidités détenues.

Les risques santé couverts par Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'étant plus réassurés, et la réassurance de la garantie étant mineure en valeur, le défaut éventuel d'un réassureur reste faible.

3.3.2. Plan de maîtrise

Mutuelle Générale Interprofessionnelle se réassure pour la garantie « Blessures Accidentelles » auprès d'HANNOVER RE, assureur solide de la place en couverture proportionnelle (à hauteur de 30%). Ainsi, la Mutuelle bénéficie de la solidité et de l'expertise d'HANNOVER RE et protège ses fonds propres dans une optique de développement. Le provisionnement correspondant à cette garantie est examiné et validé par le réassureur, les résultats techniques sont suivis.

Les contrats diffusés par la mutuelle sont quasi unanimement des contrats individuels et le risque de défaut de recouvrement est donc très limité.

3.3.3. Suivi

Le suivi du risque est principalement organisé autour du suivi des engagements de cotisations.

3.4. Risque de liquidité

3.4.1. Nature

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 Mutuelle Générale Interprofessionnelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

3.4.2. Plan de maîtrise

Le Plan de maîtrise de ce risque est constitué de deux parties :

- la mesure du niveau de liquidités disponibles (SICAV de trésorerie),
- l'adéquation entre les investissements et les disponibilités de trésorerie nécessaires aux paiements des prestations de santé.

3.4.3. Suivi

Le niveau des SICAV de trésorerie est de 1,01 M€ en valeur de réalisation au 31/12/2024, représentant 2,17 mois de charge de prestations, de provisions et de charges nettes d'acquisition, d'administration et de gestion. 53 K€ de trésorerie pure (avoirs en banque) complètent ce niveau de SICAV.

Le risque d'illiquidité est donc particulièrement réduit.

3.5. Risques opérationnels

3.5.1. Nature

Le risque opérationnel de Mutuelle Générale Interprofessionnelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de la mutuelle, 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),
- risques de fraude interne et externe,
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc),
- risques 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 à un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits,
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

3.5.2. Plan de maîtrise

La cartographie des risques de Mutuelle Générale Interprofessionnelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Le principal risque est lié à la délégation de gestion avec PRO BTP et CBP. Des réunions entre les acteurs opérationnels sont organisées régulièrement afin de détecter au plus tôt les possibles dysfonctionnements liés à ces délégations de gestion.

3.5.3. Suivi

Le suivi de la délégation de gestion est rapporté au Conseil d'Administration de Mutuelle Générale Interprofessionnelle, aux différents comités (comités des risques, comité d'Audit). Le plan d'Audit tient évidemment compte de cette délégation de gestion.

3.6. Autres risques importants

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

3.7. Autres informations

Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'a pas d'autre information à communiquer sur ce sujet.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

La composition du portefeuille de placements se présente ainsi au 31/12/2024 :

(en K€)	Valeur brute	Amort. / Provisions	Valeur nette comptable	Valeur de réalisation 2024	Valeur de réalisation 2023
Sous-total actifs incorporels	-	-	0,0	-	-
Placements immobiliers	68,9	-	68,9	63,1	74,4
Actions, parts et autres titres à revenu variable dans les entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation	150,0	-	150,0	150,0	150,0
Autres titres de placements hors placement dans les entités avec lesquelles il existe un lien de participation	4 795,8	-	4 795,8	4 843,2	5 038,6
Dépôts et cautionnement en espèces	21,0	-	21,0	21,0	21,0
Sous-total placements financiers	4 966,9	-	4 966,9	5 014,3	5 209,6
Avoir en banque, CCP et caisse	53,4	-	53,4	53,4	61,5
TOTAL GENERAL	5 089,2	0,0	5 089,2	5 130,9	5 345,5

MGI n'a pas d'actifs incorporels et a investi en 2022 dans la SCI CARPILIG P BOIS COLOMBES, à présent détenue exclusivement avec CARPILIG/P, l'institution de prévoyance du GROUPE LOURMEL.

Dans les comptes sociaux, le classement des titres est réalisé conformément aux principes comptables français. La comptabilisation sociale des actifs financiers est également réalisée dans le respect des règles comptables françaises.

La ventilation des actifs dans le bilan prudentiel a été effectuée selon le tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et le bilan Solvabilité 2 publié par l'ACPR.

La valorisation à des fins de solvabilité se base sur des valeurs de marché pour les titres sur lesquels un marché liquide existe.

Pour chaque catégorie importante d'actif financier, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

✦ **Actions, OPCVM et autres titres non amortissables**

- Norme actuelle : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations,
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

✦ **Participations**

- Norme actuelle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition,
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant.

✦ **Obligations et autres titres assimilés**

- Norme actuelle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. En accord avec la FAQ ACPR du 26/07/2013, afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisation, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux. Ceci est à la source de l'écart entre le total de la colonne Comptes statutaires du S.02.01 et le total du bilan en norme actuelle,
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu. Les montants en valeur de marché sont hors amortissement des surcotes/décotes et hors coupons courus.

✦ **Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie et autres placements**

- Norme actuelle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable,
- Norme prudentielle : les titres sont inscrits à la valeur communiquée par le prestataire financier.

MGI n'a pas utilisé de valorisations de ses actifs en dehors de celles d'un marché coté ou celles communiquées par un prestataire financier. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation des placements financiers.

Le portefeuille de FCP est en légère plus-value latente de 44 K€ au 31/12/2024.

4.2. Provisions techniques

PASSIF : PROVISIONS au 31/12/2024 (K€)	Comptes sociaux	Solvabilité 2 Best Estimate	Solvabilité 2 Marge pour risque	Solvabilité 2 2024	Solvabilité 2 2023
Provisions techniques non-vie	409,4	547,3	77,0	624,3	278,7
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Provisions techniques sante (non-vie)</i>	<i>409,4</i>	<i>547,3</i>	<i>77,0</i>	<i>624,3</i>	<i>278,7</i>
TOTAL	409,4	547,3	77,0	624,3	278,7

ACTIF : PROVISIONS au 31/12/2024 (K€)	Comptes sociaux	Solvabilité 2 2024	Solvabilité 2 2023
Provisions techniques non-vie	12,3	-30,9	-36,9
<i>Provisions techniques non-vie (hors sante)</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Provisions techniques sante (non-vie)</i>	<i>12,3</i>	<i>-30,9</i>	<i>-36,9</i>
TOTAL	12,3	-30,9	-36,9

L'écart entre la valeur *Best Estimate* et la valeur issue des comptes sociaux s'explique principalement par l'impact du *Best Estimate* de primes dont le montant vient en diminution du *Best Estimate* de sinistres.

Valorisation en normes actuelles

Les provisions en normes sociales ont été calculées sur les bases suivantes :

- provisionnement global en PSAP frais de soins de santé selon une méthodologie Chain-Ladder,
- provisionnement global en PSAP et IBNR Blessures accidentelles à partir de l'inventaire des sinistres réglés et à régler au 31/12/2024, complété par une estimation des inconnus à partir du délai moyen de déclaration des sinistres observé en historique,
- provisionnement en PRC (provisions pour risque croissant) Blessures accidentelles à partir de l'inventaire du stock d'adhérent et d'une table de provisionnement spécifique,
- utilisation des taux techniques maximaux définis par la réglementation,
- les taux de frais de gestion retenus recouvrent l'ensemble des charges d'acquisition, de gestion des sinistres et des placements.

Valorisation en norme Solvabilité 2

L'ensemble des provisions techniques Solvabilité 2 a été évalué de façon déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes des Actes Délégués. Cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

Détail des méthodologies et hypothèses actuarielles

Le calcul de la meilleure estimation est conforme à l'alinéa 2 de l'article 77 de la Directive Solvabilité 2 : « la meilleure estimation correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futur, compte tenu de la valeur temporelle de l'argent (valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs), estimée sur la base de la courbe des taux sans risque pertinents ».

Ces flux de trésorerie futurs provenant de l'engagement contractuel et discrétionnaire attendu doivent être évalués avec des données fiables et avec les

méthodes actuarielles et techniques statistiques les plus adéquates, fondées sur des informations actuelles crédibles, des hypothèses réalistes et l'expérience du portefeuille.

Dans ce contexte, les flux utilisés dans les calculs des meilleures estimations sont conformes aux flux de trésorerie listés à l'article 28 des actes délégués – Article R351-2 du code des assurances (dans la mesure où ceux-ci sont liés à des contrats d'assurance et de réassurance existants), notamment :

- les versements de prestations aux preneurs et aux bénéficiaires,
- les dépenses qui seront engagées aux fins d'honorer les engagements d'assurance et de réassurance,
- les paiements de primes et flux de trésorerie supplémentaires résultant de ces primes.

Les calculs de la meilleure estimation n'intègrent aucune simplification.

La meilleure estimation des risques courts, type santé, est déterminée à partir de cadences de règlement et, pour les autres risques, une modélisation fine tête par tête est réalisée sur la base :

- du portefeuille d'encours au 31/12/2024,
- du portefeuille d'assurés au 31/12/2024,
- du montant de la charge de sinistralité estimée pour chaque année (fondé sur un S/P pour les garanties annuelles),
- du portefeuille de nouvelle production modélisé à partir de model points,
- de cadences de règlement et de liquidation.

MGI ne dispose pas de tables d'expérience.

Actualisation : le calcul est effectué avec la courbe des taux sans risque publiée par l'EIOPA sans application de correcteur de volatilité.

Revalorisation future : non concerné.

Taux de frais : les frais intègrent l'ensemble des coûts réels liés au règlement des flux futurs : frais d'administration, de gestion, d'acquisition.

Frontières des contrats : par application du principe de reconnaissance des contrats, la meilleure estimation calculée au 31/12/N doit prendre en compte les contrats prenant effet en N+1 dès lors qu'ils ont été signés en N ou que le délai de dénonciation a expiré en N (tacite reconduction) : les flux de trésorerie futurs liés aux primes doivent être inclus dans l'évaluation de la provision en *Best Estimate*.

On parlera alors :

- de cotisations engagées au 31/12/N pour l'année N+1 et de charges de sinistres issues de la part engagée au 31/12/N pour désigner les cotisations (flux entrants),
- de charge de sinistres (flux sortants) de ces contrats,

Deux types de primes futures doivent être pris en compte :

- ceux sur lesquels l'organisme assureur possède un droit légal,
- ceux issus des renouvellements de contrats, notamment à tacite reconduction.

Les primes des nouveaux contrats ne sont donc pas concernées.

4.3. Autres actifs et passifs

L'article 9 des Actes délégués - Article R351-1 du Code des Assurances - mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission européenne en vertu du règlement (CE) n°1606/2002.

Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de cet article et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- la méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE,
- la méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise,
- la mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission européenne en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers,
- la valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que Mutuelle Générale Interprofessionnelle a retenu compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité des entités affiliées à la SGAPS LOURMEL. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales et aucune différence significative d'évaluation entre les deux

normes n'est donc à signaler dans l'évaluation des autres passifs.

4.4. Autres informations

Il n'y a pas d'autre information pertinentes concernant la valorisation à des fins de solvabilité au sein de Mutuelle Générale Interprofessionnelle.

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

Dans les comptes sociaux, les fonds propres s'élèvent à 4,09 M€ au 31/12/2024, en diminution de 1,6% par rapport à 2023.

(en K€)	2024	2023
Fonds d'établissement et de développement	228,6	228,6
Subventions nettes	-	-
Réserves de réévaluation	-	-
Autres réserves	3 922,4	3 950,7
Report à nouveau	-	-
Résultat de l'exercice	-65,8	-28,3
FONDS PROPRES	4 085,2	4 151,0

La gestion du capital est un processus qui s'opère de façon intégrée avec l'ensemble des activités liées à la planification stratégique et au cadre de gestion des risques, notamment à travers l'exercice ORSA, l'énoncé de son appétence pour le risque et l'établissement de ses niveaux de tolérance aux risques.

Décomposition des fonds propres S2	2024	2023
FONDS PROPRES S1	4 085,2	4 151,0
Passifs subordonnés acceptés en S2	800,0	800,0
Autres fonds propres ne rentrant pas dans S2	0,0	0,0
Passage de S1 à S2 (Actif)	-1,5	51,3
Total Actif S1	5 851,1	5 861,9
<i>dont placements</i>	4 966,9	5 127,8
<i>dont provisions</i>	12,3	13,3
Total Actif S2	5 849,5	5 913,2
<i>dont placements</i>	5 014,3	5 209,6
<i>dont provisions</i>	-30,9	-36,9
Passage de S1 à S2 (Passif)	137,9	-149,9
Total Passif S1	1 765,9	1 710,9
<i>dont provisions</i>	409,4	380,7
Total Passif S2	1 903,8	1 637,5
<i>dont provisions</i>	624,3	278,7
FONDS PROPRES S2	4 668,7	5 075,7

La classification par Tier (1, 2 ou 3) s'effectue en fonction des caractéristiques des fonds propres, de leur disponibilité pour absorber les pertes, de leur degré de subordination en cas de liquidation, de leur maturité et des conditions de remboursement.

Les principales différences quantitatives entre les fonds propres figurant dans les états financiers et l'excédent d'actifs par rapport aux passifs Solvabilité 2 sont :

<i>(en K€)</i>	2024	
Total des réserves et bénéfices non répartis	4 085,2	Tier 1
Ecart d'évaluation des actifs financiers	41,7	
Ecart d'évaluation des provisions techniques	-258,1	
Ecart d'évaluation des impôts différés	0,0	
Titres Subordonnés à Durée indéterminés	800,0	
FONDS PROPRES ELIGIBLES S2	4 668,7	Tier 1 restreint
<i>Fonds éligibles S2 2023</i>		5 075,7

Compte tenu de la structure très simple des fonds propres de l'organisme, de l'analyse du passage des fonds propres Solvabilité 1 vers les fonds propres Solvabilité 2, du respect des critères de reconnaissance des fonds propres Solvabilité 2, la classification par niveau (Tier) des fonds propres Solvabilité 2 n'a pas posé de problème particulier.

Aucun élément n'est déduit des fonds propres Solvabilité 2.

Aucune restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres n'est à signaler.

En termes de couverture, les fonds propres éligibles (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- les éléments de Tier 1 doivent représenter au moins 50% du SCR,
- les éléments de Tier 1 restreint doivent représenter au maximum 25% des éléments éligibles de Tier 1,
- la somme des éléments de Tier 2 et Tier 3 ne doit pas excéder 50% du SCR,
- les éléments de Tier 3 doivent représenter au maximum 15% du SCR.

Couverture du MCR :

- les éléments de Tier 1 doivent représenter au moins 80% du MCR,
- les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20% du MCR,
- les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

Dans le cas de MGI, les fonds propres éligibles respectent toutes les conditions susmentionnées et sont donc égaux aux fonds propres disponibles.

4 669 K€ sont éligibles en couverture de SCR et de MCR.

Aucune modification de leur structure n'a eu lieu depuis le dernier exercice.

Enfin, Mutuelle Générale Interprofessionnelle ne dispose pas de fonds propres auxiliaires.

5.2. Exigences réglementaires en capital (SCR & MCR)

(en K€)	SCR 2024	SCR 2023
Risque de marché	924,1	716,9
Risque de défaut de contrepartie	177,2	222,8
Risque de souscription Vie	0,0	0,0
Risque de souscription Santé	1 045,8	1 077,9
Risque de souscription Non Vie	0,0	0,0
Bénéfice de diversification	-523,3	-497,2
BSCR	1 623,8	1 520,5
Risque opérationnel	155,8	156,2
Capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques	0,0	-
Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés	0,0	-14,5
SCR	1 779,6	1 662,3
MCR calculé	444,9	415,6

Le MCR calculé étant inférieur au MCR plancher, c'est cette dernière valeur qui est retenue (2 700 K€ depuis octobre 2022).

5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'utilise pas de sous-module de risques sur actions fondé sur la durée dans le SCR.

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

Mutuelle Générale Interprofessionnelle n'utilise pas de modèle interne.

5.5. Couverture des exigences réglementaires

(en K€)	2024	2023
Fonds éligibles pour couvrir le SCR	4 668,7	5 075,7
Fonds éligibles pour couvrir le MCR	4 668,7	5 075,7
SCR	1 779,6	1 662,3
MCR	2 700,0	2 700,0
Ratio de Couverture du SCR	262%	305%
Ratio de Couverture du MCR	173%	188%

Le ratio de couverture du SCR de MGI est de 262%, valeur confortable en termes de solvabilité mais inférieure à celui de 2023 (305%).

Ce ratio reste très sensible, eu égard à la taille du portefeuille. La baisse de ce ratio est due principalement à la baisse des fonds propres éligibles (résultat technique déficitaire) et à la légère augmentation du BSCR.

Le MCR calculé est de 444,9 K€, correspondant à sa valeur plancher par rapport à celle du SCR (25% du SCR) : une augmentation du SCR entraîne donc celle du MCR dans les mêmes proportions. Néanmoins, c'est la valeur minimale définie par la réglementation solvabilité 2 qui est retenue, à savoir 2 700 K€ pour les activités non-vie.

Le taux de couverture de MCR par les fonds éligibles est donc de 173%.

5.6. Autres informations

Il n'y a pas d'autre information pertinente au sujet de la gestion du capital de Mutuelle Générale Interprofessionnelle.

6. DONNEES QUANTITATIVES

6.1. S.02.01.01 – BILAN (en €)

		Solvency II value
		C0010
Assets	AR0009	
Goodwill	R0010	
Deferred acquisition costs	R0020	
Intangible assets	R0030	0,00
Deferred tax assets	R0040	0,00
Pension benefit surplus	R0050	0,00
Property, plant & equipment held for own use	R0060	63 138,02
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	5 014 284,01
<i>Property (other than for own use)</i>	R0080	0,00
<i>Holdings in related undertakings, including participations</i>	R0090	150 000,00
<i>Equities</i>	R0100	0,00
Equities - listed	R0110	0,00
Equities - unlisted	R0120	0,00
<i>Bonds</i>	R0130	0,00
Government Bonds	R0140	0,00
Corporate Bonds	R0150	0,00
Structured notes	R0160	0,00
Collateralised securities	R0170	0,00
<i>Collective Investments Undertakings</i>	R0180	4 843 240,63
<i>Derivatives</i>	R0190	0,00
<i>Deposits other than cash equivalents</i>	R0200	21 043,38
<i>Other investments</i>	R0210	0,00
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0,00
Loans and mortgages	R0230	0,00

<i>Loans on policies</i>	R0240	0,00
<i>Loans and mortgages to individuals</i>	R0250	-30 872,93
<i>Other loans and mortgages</i>	R0260	-30 872,93
Reinsurance recoverables from:	R0270	0,00
<i>Non-life and health similar to non-life</i>	R0280	-30 872,93
Non-life excluding health	R0290	0,00
Health similar to non-life	R0300	0,00
<i>Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked</i>	R0310	0,00
Health similar to life	R0320	0,00
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	0,00
<i>Life index-linked and unit-linked</i>	R0340	10 165,44
Deposits to cedants	R0350	0,00
Insurance and intermediaries receivables	R0360	739 382,42
Reinsurance receivables	R0370	0,00
Receivables (trade, not insurance)	R0380	0,00
Own shares (held directly)	R0390	53 445,70
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0,00
Cash and cash equivalents	R0410	5 849 542,66
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	0,00
Total assets	R0500	-30 872,93
Liabilities	AR0509	
Technical provisions - non-life	R0510	624 343,87
<i>Technical provisions - non-life (excluding health)</i>	R0520	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0,00
Best Estimate	R0540	0,00
Risk margin	R0550	0,00
<i>Technical provisions - health (similar to non-life)</i>	R0560	624 343,87
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0,00
Best Estimate	R0580	547 310,34
Risk margin	R0590	77 033,53

Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	0,00
<i>Technical provisions - health (similar to life)</i>	R0610	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0,00
Best Estimate	R0630	0,00
Risk margin	R0640	0,00
<i>Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)</i>	R0650	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0,00
Best Estimate	R0670	0,00
Risk margin	R0680	0,00
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690	0,00
<i>Technical provisions calculated as a whole</i>	R0700	0,00
<i>Best Estimate</i>	R0710	0,00
<i>Risk margin</i>	R0720	0,00
Other technical provisions	R0730	
Contingent liabilities	R0740	0,00
Provisions other than technical provisions	R0750	0,00
Pension benefit obligations	R0760	0,00
Deposits from reinsurers	R0770	12 320,66
Deferred tax liabilities	R0780	0,00
Derivatives	R0790	0,00
Debts owed to credit institutions	R0800	2 342,69
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0,00
Insurance & intermediaries payables	R0820	24 023,84
Reinsurance payables	R0830	1 959,89
Payables (trade, not insurance)	R0840	515 818,63
Subordinated liabilities	R0850	800 000,00
<i>Subordinated liabilities not in Basic Own Funds</i>	R0860	0,00
<i>Subordinated liabilities in Basic Own Funds</i>	R0870	800 000,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,00
Total liabilities	R0900	1 980 809,58
Excess of assets over liabilities	R1000	3 868 733,08

6.2. S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (en €)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)		Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0010	C0020	
Premiums written	AR0109			
Gross - Direct Business	R0110	5 036 954,06	156 751,25	5 193 705,31
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120			0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	0,00	47 025,38	47 025,38
Net	R0200	5 036 954,06	109 725,87	5 146 679,93
Premiums earned	AR0209			
Gross - Direct Business	R0210	5 036 954,06	156 751,25	5 193 705,31
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240	0,00	47 025,38	47 025,38
Net	R0300	5 036 954,06	109 725,87	5 146 679,93
Claims incurred	AR0309			
Gross - Direct Business	R0310	4 259 226,95	20 966,24	4 280 193,19

Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	0,00	5 235,00	5 235,00
Net	R0400	4 259 226,95	15 731,24	4 274 958,19
Expenses incurred	R0550	809 159,40	70 324,36	879 483,76
Administrative expenses	AR0609			
<i>Gross - Direct Business</i>	R0610	449 438,66	25 824,10	475 262,76
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R0620			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R0630			
<i>Reinsurers' share</i>	R0640			
<i>Net</i>	R0700	449 438,66	25 824,10	475 262,76
Investment management expenses	AR0709			
<i>Gross - Direct Business</i>	R0710			
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R0720			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R0730			
<i>Reinsurers' share</i>	R0740			
<i>Net</i>	R0800			
Claims management expenses	AR0809			
<i>Gross - Direct Business</i>	R0810			
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R0820			

<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R0830			
<i>Reinsurers' share</i>	R0840			
<i>Net</i>	R0900			
Acquisition expenses	AR0909			
<i>Gross - Direct Business</i>	R0910	359 720,74	72 010,10	431 730,84
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R0920			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R0930			
<i>Reinsurers' share</i>	R0940		27 509,84	27 509,84
<i>Net</i>	R1000	359 720,74	44 500,26	404 221,00
Overhead expenses	AR1009			
<i>Gross - Direct Business</i>	R1010			
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R1020			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R1030			
<i>Reinsurers' share</i>	R1040			
<i>Net</i>	R1100			
Balance - other technical expenses/income	R1210			
Total technical expenses	R1300			879 483,76

6.3. S.17.01.01 - Provisions techniques non vie (en €)

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	C0180
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00
Direct business	R0020	0,00	0,00	0,00
Accepted proportional reinsurance business	R0030	0,00	0,00	0,00
Accepted non-proportional reinsurance	R0040			0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050	0,00	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	AR0057			
Best estimate	AR0058			
<i>Premium provisions</i>	AR0059			
Gross - Total	R0060	148 625,39	-15 736,33	132 889,05
Gross - direct business	R0070	148 625,39	-15 736,33	132 889,05

Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	0,00	0,00	0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090			0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	0,00	-33 007,36	-33 007,36
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	0,00	-33 007,36	-33 007,36
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	0,00	0,00	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	0,00	-33 016,69	-33 016,69
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	148 625,39	17 280,36	165 905,75
<i>Claims provisions</i>	AR0159			
Gross - Total	R0160	404 090,79	10 330,49	414 421,29
Gross - direct business	R0170	404 090,79	10 330,49	414 421,29
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	0,00	0,00	0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190			0,00

Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	0,00	2 145,92	2 145,92
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	0,00	2 145,92	2 145,92
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220	0,00	0,00	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	0,00	2 143,77	2 143,77
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	404 090,79	8 186,73	412 277,52
<i>Total Best estimate - gross</i>	R0260	552 716,18	-5 405,84	547 310,34
<i>Total Best estimate - net</i>	R0270	552 716,18	25 467,09	578 183,27
Risk margin	R0280	76 490,55	542,99	77 033,53
Amount of the transitional on Technical Provisions	AR0289			
TP as a whole	R0290	0,00	0,00	0,00
Best estimate	R0300	0,00	0,00	0,00
Risk margin	R0310	0,00	0,00	0,00
Technical provisions - total	AR0319			
Technical provisions - total	R0320	629 206,73	-4 862,85	624 343,87

6.4. S.19.01.01 – Année d’accident – Sinistres en non vie (en €)

6.4.1. Santé

		0	1	2	3	4	5	6	7... 15&+
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Prior	R0100								
N-14	R0110								
N-13	R0120							0,00	
N-12	R0130						87,36	0,00	
N-11	R0140					1 388,20	0,00	0,00	
N-10	R0150				8,65	236,72	0,00	0,00	
N-9	R0160			9 709,41	826,37	0,00	569,85	149,96	
N-8	R0170		224 933,67	2 681,65	-292,77	217,87	343,82	0,00	
N-7	R0180	2 342 701,88	235 446,40	3 854,66	-3 340,70	1 600,18	7,80	0,00	
N-6	R0190	2 515 013,34	187 090,13	5 887,42	-3 934,72	0,00	0,00	72,00	
N-5	R0200	2 518 492,75	220 952,69	6 655,85	2 564,28	608,14	74,04		
N-4	R0210	2 927 587,07	283 076,03	8 844,37	880,55	1 243,07			
N-3	R0220	3 512 730,86	365 535,97	4 884,66	3 704,46				
N-2	R0230	3 362 432,20	319 916,03	48 636,13					
N-1	R0240	3 361 197,35	449 688,88						
N	R0250	3 282 498,31							

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	87,36
N-11	R0140	0,00	1 388,20
N-10	R0150	0,00	245,37
N-9	R0160	0,00	11 255,59
N-8	R0170	0,00	227 884,24
N-7	R0180	0,00	2 580 270,22
N-6	R0190	72,00	2 704 128,17
N-5	R0200	74,04	2 749 347,75
N-4	R0210	1 243,07	3 221 631,09
N-3	R0220	3 704,46	3 886 855,95
N-2	R0230	48 636,13	3 730 984,36
N-1	R0240	449 688,88	3 810 886,23
N	R0250	3 282 498,31	3 282 498,31
Total	R0260	3 785 916,89	26 207 462,84

Meilleure estimation des provisions pour sinistres brutes non actualisées (en €)

(valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6...15&+	Year end (dis-counted data)	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260-C0350	C0360	
Prior	R0100								R0100	0,00
N-14	R0110								R0110	0,00
N-13	R0120								R0120	0,00
N-12	R0130						0,00		R0130	0,00
N-11	R0140					0,00	0,00		R0140	0,00
N-10	R0150				871,06	0,00	0,00		R0150	0,00
N-9	R0160			1 759,45	1 050,77	0,00	0,00		R0160	0,00
N-8	R0170		8 380,61	1 596,27	661,03	180,11	0,00		R0170	0,00
N-7	R0180	262 561,85	8 032,58	1 026,96	728,84	182,75	0,00		R0180	0,00
N-6	R0190	289 800,40	7 512,08	130,89	735,37	207,47	0,00	0,00	R0190	0,00
N-5	R0200	276 172,58	6 558,40	-869,10	662,45	2,66	0,00		R0200	0,00
N-4	R0210	259 440,48	5 444,15	-419,42	583,28	31,49			R0210	30,80
N-3	R0220	323 352,40	7 644,21	-596,20	1 232,18				R0220	1 205,23
N-2	R0230	309 378,16	5 822,44	1 202,10					R0230	1 175,81
N-1	R0240	307 670,30	18 699,51						R0240	18 150,59
N	R0250	393 217,05							R0250	383 528,37
TOTAL									R0260	404 090,79

6.4.2. Blessures Accidentelles

		0	1	2	3	4	5	6	7... 15&+
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Prior	R0100								
N-14	R0110								
N-13	R0120								
N-12	R0130								
N-11	R0140								
N-10	R0150								
N-9	R0160								
N-8	R0170								
N-7	R0180								
N-6	R0190								
N-5	R0200	3 200,00	3 250,00						
N-4	R0210	27 850,00	2 700,00						
N-3	R0220	22 300,00	2 000,00						
N-2	R0230	9 150,00	7 500,00						
N-1	R0240	29 100,00	0,00						
N	R0250	17 450,00							

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		6 450,00
N-4	R0210		30 550,00
N-3	R0220		24 300,00
N-2	R0230		16 650,00
N-1	R0240		29 100,00
N	R0250	17 450,00	17 450,00
Total	R0260	17 450,00	124 500,00

Meilleure estimation des provisions pour sinistres brutes non actualisées (en €)

(valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6...15&+	Year end (dis-counted data)	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260-C0350	C0360	
Prior	R0100								R0100	0,00
N-14	R0110								R0110	0,00
N-13	R0120								R0120	0,00
N-12	R0130								R0130	0,00
N-11	R0140								R0140	0,00
N-10	R0150								R0150	0,00
N-9	R0160								R0160	0,00
N-8	R0170								R0170	0,00
N-7	R0180								R0180	0,00
N-6	R0190								R0190	0,00
N-5	R0200	5 000,00							R0200	0,00
N-4	R0210	14 460,00							R0210	0,00
N-3	R0220	9 200,00							R0220	0,00
N-2	R0230	8 700,00							R0230	0,00
N-1	R0240	7 756,00							R0240	0,00
N	R0250	10 561,48							R0250	10 330,49
TOTAL									R0260	10 330,49

6.5. S.23.01.01 – Fonds propres (en €)

Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	AR0009					
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00	0,00		0,00	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	228 600,00	228 600,00		0,00	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Surplus funds	R0070	0,00	0,00			
Preference shares	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Share premium account related to preference shares	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Reconciliation reserve	R0130	3 640 133,08	3 640 133,08			
Subordinated liabilities	R0140	800 000,00		800 000,00	0,00	0,00
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				0,00

Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	AR0219					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0,00				
Deductions	AR0229					
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total basic own funds after deductions	R0290	4 668 733,08	3 868 733,08	800 000,00	0,00	0,00
Ancillary own funds	AR0299					
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			0,00	0,00
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00			0,00	0,00

Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00			0,00	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,00			0,00	0,00
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,00			0,00	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,00			0,00	0,00
Other ancillary own funds	R0390	0,00			0,00	0,00
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00
Available and eligible own funds	AR0499					
Total available own funds to meet the SCR	R0500	4 668 733,08	3 868 733,08	800 000,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	4 668 733,08	3 868 733,08	800 000,00	0,00	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	4 668 733,08	3 868 733,08	800 000,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	4 668 733,08	3 868 733,08	800 000,00	0,00	
SCR	R0580	1 779 642,08				
MCR	R0600	2 700 000,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	262,34%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	172,92%				

Reconciliation reserve

		Value
		C0060
Reconciliation reserve	AR0699	
Excess of assets over liabilities	R0700	3 868 733,08
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0,00
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0,00
Other basic own fund items	R0730	228 600,00
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0,00
Reconciliation reserve	R0760	3 640 133,08
Expected profits	AR0769	
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0,00
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	21 225,53
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	21 225,53

6.6. S.25.01.01 – Capital de solvabilité requis (en €)

		Gross solvency capital requirement
		C0030
Market risk	R0010	924 107,29
Counterparty default risk	R0020	177 239,22
Life underwriting risk	R0030	0,00
Health underwriting risk	R0040	1 045 782,24
Non-life underwriting risk	R0050	0,00
Diversification	R0060	-523 297,83
Intangible asset risk	R0070	0,00
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	1 623 830,92

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	155 811,16
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,00
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0,00
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	1 779 642,08
Capital add-ons already set	R0210	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	0,00
Solvency capital requirement	R0220	1 779 642,08

6.7. S.25.01.01.03 - Approche concernant le taux d'imposition

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	Approach based on average tax rate

6.8. S.25.01.01.05 - Calcul de la capacité d'absorption des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0,00
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	0,00
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0,00
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	0,00
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	0,00
Maximum LAC DT	R0690	498 299,78

6.9. S.28.01.01 - Minimum de capital requis (MCR) (en €)

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	275 377,39

Background information

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	552 716,18	5 036 954,06
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	25 467,09	109 725,87
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00

Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Result
		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00

Overall MCR calculation

		Value
		C0070
Linear MCR	R0300	275 377,39
SCR	R0310	1 779 642,08
MCR cap	R0320	800 838,94
MCR floor	R0330	444 910,52
Combined MCR	R0340	444 910,52
Absolute floor of the MCR	R0350	2 700 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	2 700 000,00