



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR) AU 31/12/2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHÈSE	4
A. Activité et résultats	6
A.1. ACTIVITE.....	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	6
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS.....	8
B. Gouvernance.....	8
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	13
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	14
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	16
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	17
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	18
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	18
B.8. AUTRES INFORMATIONS.....	19
C. Profil de risque.....	20
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	21
C.2. RISQUE DE MARCHE	25
C.3. RISQUE DE CREDIT	26
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	28
C.5. RISQUE OPERATIONNEL.....	29
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	30
C.7. AUTRES INFORMATIONS.....	30
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	31
D.1. ACTIFS.....	31
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	35
D.3. AUTRES PASSIFS.....	39
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	41
D.5. AUTRES INFORMATIONS.....	41
E. Gestion du Capital.....	42
E.1. FONDS PROPRES	42
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	45
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	48
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE ...	48
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	49
E.6. AUTRES INFORMATIONS.....	49
F. Annexe QRT	49

INTRODUCTION

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la mutuelle La Frontalière.

Ce document vise à présenter au superviseur les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et communique des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent. Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de La Frontalière en date du 04/04/2023.

SYNTHÈSE

La mutuelle La Frontalière est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2.

L'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé à destination des habitants français travaillant à l'étranger (surtout en Suisse). Les cotisations santé représentent 13,0M€ alors que les cotisations incapacité/invalidité totalisent 464k€.

Le volume des cotisations a considérablement augmenté entre les deux exercices (+82%) compte tenu du transfert du portefeuille de la mutuelle NOVAMUT (parution au journal officiel le 27 décembre 2022) qui représentent 6.6M€ de cotisations.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel)
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

Activité de la mutuelle sur l'exercice 2022

Indicateurs de référence	2021	2022	Evolution
Cotisations nettes de taxes	7 410 584 €	13 507 908 €	82,3%
Résultat de souscription*	588 854 €	1 024 118 €	73,9%
Résultat financier	49 460 €	124 159 €	151,0%
Fonds propres Solvabilité 2	15 691 590 €	15 902 956 €	1,3%
SCR	3 459 221 €	5 108 572 €	47,7%
MCR	2 500 000 €	2 700 000 €	8,0%
Ratio de couverture du SCR	454%	327%	-127 points
Ratio de couverture du MCR	628%	589%	-39 points

* la mutuelle distribue et gère des garanties vie pour le compte de Miltis et des produits assistance avec Mondial Assistance. Néanmoins ces activités étant marginales par rapport au volume de cotisations, elles ont été intégrées dans le résultat de souscription.

Evolutions notables au cours de l'exercice :

- Transfert du portefeuille NOVAMUT : dossier ACPR, échanges avec Novamut, travail sur les indexations 2023
- Mise en place progressive de la reprise de la gestion MUTUALP (effet au 01/01/23)
- Indexation 2023 : mise en place de tranches d'âges après 80 ans sur la gamme historique avec indexations différenciées
- Mise en place du tiers payant ALMERYYS et du réseau de soins Optilys : ce réseau de soins permet aux adhérents de profiter de nombreux avantages tarifaires et serviciels auprès de son réseau de partenaires en optique et en audition.
- Changement d'outil téléphonique
- Nouvelle identité visuelle : logo, site internet, application mobile
- Refonte de l'édition

La stratégie de placement a évolué à double titre :

- Pour améliorer les revenus financiers, la mutuelle privilégie dorénavant les supports obligataires au détriment des supports OPCVM
- La mutuelle a changé de partenaire conseil en passant de Forward Finances à UGP

Evolutions prévisibles et perspectives d'avenir :

La mutuelle souhaite poursuivre sur sa dynamique de croissance en capitalisant notamment sur son nouveau site internet (développement du référencement) ou encore en investissant sur de nouveaux supports de communication (plaquette, livrets, affiches...).

L'approbation du transfert ayant eu lieu fin 2022, la mutuelle va profiter de l'exercice 2023 pour mettre en place les reportings de suivi du risque et de la gestion du portefeuille NOVAMUT.

La mutuelle prévoit également de travailler sur son offre prévoyance pour les Frontaliers afin de renouer avec le développement.

Afin de rentabiliser les frais de fonctionnement, l'intégralité de la gestion du portefeuille Mutualp sera transféré à la mutuelle au 01/01/24.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

Le seul fait marquant important postérieur à l'exercice est la mise en place des reportings et des échanges de trésorerie avec NOVAMUT sur le début de l'année 2023.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La Frontalière est une personne morale à but non lucratif créé en 1999 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 421 110 305.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75009 PARIS cedex 9.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :

- Commissaire aux comptes : M. PAUL, société MCH auditeurs, 37 bis avenue de la vallée du Breuchin, BP 50038, 70302 LUXEUIL LES BAINS CEDEX
- Suppléant : M. HUOT, société MCH auditeurs, même adresse.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Ainsi, la Frontalière distribue essentiellement des produits de complémentaire santé et prévoyance (incapacité et invalidité). Parallèlement, La Frontalière distribue sans porter le risque des produits d'assistance, garantie Obsèques et décès.

La Frontalière souhaite axer son développement principalement dans le bassin lémanique tout en développant de nouveaux produits.

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 13 508 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2022	2021
Santé	13 043 557 €	8 809 363 €	0 €	-3 488 559 €	745 635 €	322 419 €
Incapacité / Invalidité	464 351 €	75 684 €	0 €	-110 185 €	278 482 €	266 436 €
TOTAL	13 507 908 €	8 885 047 €	0 €	-3 598 744 €	1 024 118 €	588 855 €

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue : *Résultat net avant impôts – Résultat des investissements – Résultat des autres activités*

Il est calculé sans prendre en compte les produits des placements alloués du compte non technique.

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques et de la participation aux résultats reversée à NOVAMUT.

Lorsqu'il n'était pas possible de les rattacher à l'une ou l'autre des deux activités, les éléments ont été répartis au prorata du chiffre d'affaires.

L'augmentation des cotisations en santé provient essentiellement du portefeuille NOVAMUT (6.59M€).

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 17 395 k€ en valeur nette comptable, et 17 386 k€ en valeur de marché. Ces sommes tiennent également compte des actifs corporels d'exploitation et des avoirs en banque, caisse et CCP.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2022	2021	
Obligations d'État	147 088 €	0 €		0 €	0 €	-7 482 €
Obligations d'entreprise	1 191 934 €	197 146 €	122 423 €	74 723 €	188 286 €	-27 586 €
Obligations structurées	8 651 968 €	113 563 €		113 563 €	0 €	-1 134 946 €
Actions	104 000 €			0 €	0 €	0 €
Participations	243 304 €	25 159 €		25 159 €	25 159 €	0 €
Organismes de placement collectif	0 €			0 €	0 €	0 €
Titres structurés					0 €	
Titres garantis					0 €	
Comptes à terme					0 €	
Trésorerie et dépôts	1 555 293 €		0 €	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	0 €				0 €	
Immobilisations corporelles	4 973 660 €	277 018 €	366 304 €	-89 286 €	-89 286 €	1 142 110 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	518 290 €				0 €	18 290 €
Produits et charges non répartis	0 €			0 €	0 €	
Total	17 385 537 €	612 886 €	488 727 €	124 159 €	124 159 €	-9 615 €

Le résultat des investissements ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. Comme précisé ci-avant l'activité de distribution/gestion des garanties vie a été intégré dans le résultat de souscription compte tenu de son faible poids dans l'activité de la mutuelle.

A.5. Autres informations

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

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée Générale.
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La Présidence et la Direction Opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant présenter leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'Administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Conseil d'Administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 18 administrateurs élus pour une durée de 6 ans.

Le conseil d'administration se réunit au minimum 2 fois par an. Au cours de l'exercice 2022, le conseil d'administration s'est réuni 6 fois :

Date	
01/03/2022	11/10/2022
05/04/2022	09/11/2022
19/04/2022	06/12/2022

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

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

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns
- Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Approuve les politiques écrites,
- Approuve le reporting public Solvabilité II
- Est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance
- Valide l'appétence aux risques
- Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération

Dans le cadre de son activité, le conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

Le comité d'audit

Le comité d'audit rend compte de ses travaux et observations à la Commission de Contrôle qui reporte une fois par an au Conseil d'Administration. Il est composé de 3 membres administrateurs.

Les réunions du comité d'audit au cours de l'exercice ont eu lieu aux dates suivantes :

Date
05/04/2022

Il est composé de 3 membres.

Sur invitation du comité d'audit, le président, les autres administrateurs indépendants, le dirigeant opérationnel, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière ;
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux Comptes ;
- De l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- Des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination) ;
- Des missions opérationnelles des équipes d'audit interne réalisées par des ressources internes à la structure ou confiées à un cabinet externe ;
- De la conformité aux lois et règlements ;
- Des instructions et orientations fixées par la Direction Générale ;
- Du bon fonctionnement des processus internes de la société ;
- De la maîtrise des activités et de l'efficacité des opérations ;
- De l'utilisation efficiente des ressources.

Cette activité est réalisée et suivie par les équipes opérationnelles de la mutuelle et coordonnées par le responsable du contrôle interne.

Une commission médicale

Les membres ont été habilités par le Médecin Conseil vacataire avec signature d'un engagement sur la confidentialité médicale.

Une commission du fonds d'aide sociale (FAS)

La commission du FAS se réunit trimestriellement. Elle est composée de 5 membres du Conseil d'Administration et/ou de l'Assemblée Générale. Ils sont élus à la majorité des voix par le Conseil d'Administration puis validés à la majorité des voix par l'Assemblée Générale pour un mandat d'un an renouvelé par tacite reconduction.

La commission du fonds d'aide sociale est notamment compétente pour décider souverainement de l'attribution d'une aide financière en cas de difficultés passagères aux adhérents qui en font la demande et ayant au minimum un an d'adhésion.

Direction effective

La direction effective de la mutuelle est composée :

- Du président du conseil d'administration, M. Michel MOREL.
- Du dirigeant opérationnel, M. Bertrand JOIGNEAULT nommé en 2021.

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

Prérogatives spécifiques du président

- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- Préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales,
- Engage les dépenses,
- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- Informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,
- Veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- Convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- Engage les recettes et les dépenses. A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Par délégation du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel :

- Signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- Représente le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- Participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

Le dirigeant opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela :

- Il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,
- Il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés,
- Il vérifie que le processus décisionnel est respecté,
- Il rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,
- Il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Les fonctions clés de la mutuelle

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	21/09/2021	Dirigeant opérationnel
Actuarielle	19/05/2016	Administrateur
Audit interne	19/05/2016	Administrateur
Vérification de la conformité	19/05/2016	Administrateur

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

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés sont portées par des administrateurs de la mutuelle. En outre, l'attribution des fonctions clé à des administrateurs de la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

Aucun changement important au sein de la gouvernance n'est à signaler au cours de l'exercice 2022.

Pratique et politique de rémunération

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits ou de leur efficacité et des volumes de dossiers traités. Les augmentations et primes éventuelles sont décidées chaque début d'année par le Président en prenant garde qu'il n'y ait aucune inégalité de salaire liée au sexe. L'augmentation générale est communiquée à l'ensemble du personnel lors d'une rencontre trimestrielle.

Concernant les fonctions clés, aucune spécificité n'est prévue et répond au principe appliqué à l'ensemble des salariés.

Les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2022 sont les mêmes que celles de l'exercice 2021.

Enfin les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés ne disposent pas de régimes de retraites complémentaires ou anticipées.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites citées ci-dessous :

- Continuité d'activité
- Reporting et de diffusion de l'information au public,
- Surveillance et de gouvernance des produits
- Audit interne,
- Compétence et honorabilité,
- Rémunération,
- Sous-traitance,
- Qualité des données
- Gestion des risques,

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité sous la responsabilité du dirigeant opérationnel, validée par le Conseil d'Administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées : au début de chaque mandat pour les administrateurs.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Administrateurs

Plusieurs éléments permettent d'attester de la compétence des administrateurs :

- L'ancienneté : les administrateurs, en poste depuis de nombreuses années, ont acquis une certaine expérience du suivi, du pilotage de l'activité d'une mutuelle et de la réglementation à laquelle est soumise la structure.
- Le contact avec les adhérents : Les administrateurs assurent de manière bénévole de nombreuses permanences au sein des bureaux satellites de la mutuelle, en accompagnement du personnel de la mutuelle, assurant un contact direct avec les adhérents et une bonne appréhension des produits proposés par la mutuelle, des enjeux relatifs à leur commercialisation et des besoins exprimés par les adhérents. Ce contact leur permet une meilleure appréhension des évolutions envisagées et une participation active à l'élaboration de la stratégie de la mutuelle.
- Les formations : Des formations sont dispensées aux membres du Conseil d'Administration afin de les informer des évolutions de l'environnement réglementaire, fiscal et économique.

Les compétences des administrateurs se fondent également sur leur contributions actives à la vie de la mutuelle et notamment :

- Aux informations portées à leur connaissance et explicitées durant les Conseils d'Administration ;
- A l'ensemble des documents, indicateurs, rapports et comptes rendus mis à leur disposition.

En outre, afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formations avec :

- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs avec deux formations obligatoires :
 - Connaissance de la mutualité et de son environnement
 - Rôle, statut et responsabilité de l'élu mutualiste
- Un plan de formation visant à renforcer les compétences. Au titre de l'année 2022 les formations suivantes ont été suivies :

Date	Thème
16 et 19/09/2022	Rôle, statut et responsabilité de l'élu mutualiste
28/09/2022	FC Actuariat
12/10/2022	FC vérification de la conformité
15/11/2022	FC audit interne
30/11/2022	FC gestion des risques

Dirigeants effectifs et responsables de fonction clés :

Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration. Cette politique est réexaminée au moins une fois par an, en particulier dans le cadre de l'ORSA. Elle est rédigée et modifiée par le dirigeant opérationnel.

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

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placements, souscription, actuarielles) fixé par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant mensuellement jusqu'à la direction et le Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Aussi, conformément à la réglementation, la mutuelle adopte une stratégie prudente basée principalement sur des produits financiers de taux et les principes suivants :

- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Pas d'investissement en actions sauf prise de participation préalablement validée par le Conseil d'Administration ;
- Une limite de concentration maximale sur une contrepartie de 20 % ;
- Interdiction des placements notés C et D.

A ce titre, le portefeuille de La Frontalière est composé essentiellement d'obligations à taux variable ou taux fixe et d'immobilier. La répartition du portefeuille de placements a été présentée ci-avant dans le rapport.

La stratégie de placement a évolué à double titre :

- Pour améliorer les revenus financiers, la mutuelle privilégie dorénavant les supports obligataires au détriment des supports OPCVM
- La mutuelle a changé de partenaire conseil en passant de Forward Finances à UGP.

Concernant le risque de souscription, la mutuelle se fixe un P/C cible situé entre 90% et 110%. En cas d'atteinte d'une de ces bornes, des recherches seront effectuées en interne (vérification que toutes les prestations sont payées et que toutes les cotisations ont été prélevées). Enfin, si le P/C maximum perdure au –delà de 3 mois, une assemblée générale extraordinaire sera convoquée.

En 2022, le portefeuille historique de La Frontalière comme le portefeuille Novamut respectent ces bornes.

Evaluation interne des risques de solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de La Frontalière dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique. ;
- Le directeur Opérationnel : il s'assure de la déclinaison opérationnelle ;
- Les responsables de fonction clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres ;
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présentée dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité
- Un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions dégradées
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

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

Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2022 sur l'exercice 2021 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par le directeur, le Président, les responsables de fonctions clés et échanges avec le cabinet Actélior
2. Présentation au directeur des résultats des projections et échanges
3. Validation des scénarios par la mutuelle
4. Echanges entre La Frontalière et Actélior sur la trame du rapport puis rédaction du rapport.
5. Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 6 décembre 2022.

Fonction clé Gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les responsabilités suivantes :

- Aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- Assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque,
- Assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques,
- Identifier et évaluer les risques émergents.

B.4. Système de contrôle interne

Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a revu la politique de conformité et de contrôle interne en 2018, validée par le Conseil d'Administration décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité aux lois et règlements,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction opérationnelle,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérents, tiers...)
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Au sein de la mutuelle, l'activité relative au dispositif de contrôle interne a été confiée à un groupe de travail expérimenté composé des principaux managers opérationnels de la mutuelle disposant d'une vision précise et exhaustive des processus opérationnels. Ce groupe est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Il accompagne la rédaction des procédures, et est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques.

- Un plan de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

Fonction clé Vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

Pour cela, la fonction de vérification de la conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. Dans ce cadre, elle contribue à l'émergence ou au renforcement d'une culture de la conformité au sein de la mutuelle.

En outre, la fonction conformité intervient avant que la mutuelle ne développe un nouveau produit ou modifie profondément un produit existant, qu'elle ne noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle ne décide d'externaliser une activité ou ne lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne le met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité 2, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au président du comité d'audit et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, est directement rattachée au Président du Comité d'audit. Elle dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Aussi, en application de l'article 271 des actes délégués solvabilité II, en vertu du principe de proportionnalité, la mutuelle La Frontalière délègue la réalisation opérationnelle des audits. Cette approche assure l'indépendance des audits réalisés.

Chaque année, le comité d'audit et le porteur de la fonction audit présentent un bilan au conseil d'administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction puis communication Comité d'audit.

B.6. Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis un avis sur la politique globale de souscription.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance revue par le Conseil d'Administration.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle La Frontalière utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques.
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales.

- D'une facilité d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

Le processus de sous-traitance est correctement encadré. D'une part, toute demande sous-traitance relève de la prérogative du Président ou de la personne à qui il en donne expressément la délégation. D'autre part, le périmètre des activités pouvant être sous-traitées a été défini.

Activités pouvant être sous-traitées	Activités ne pouvant pas faire l'objet d'une sous-traitance
<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des contrats, distribution - Gestion administrative des contrats (adhésions, cotisations, prestations) - Gestion de services aux adhérents (tiers payant, assistance, réseau de soin...) - Souscription médicale (par les réassureurs) - Hébergement informatique et mise à disposition de solutions informatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilotage, développement et maintenance de l'outil de gestion administrative - Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II - Stratégie et communication

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux métiers, par l'intermédiaire d'un interlocuteur dédié au sein de la mutuelle qui assure :

- La réception et le suivi des reporting de gestion ;
- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant ;
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant.

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent. Notamment, certains éléments sont vérifiés annuellement par la mutuelle :

- Le KBis de la société, au moment de la mise en relation ;
- Justificatif de responsabilité civile professionnelle

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la fonction audit interne.

La mutuelle la Frontalière a recours

- A des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.
- A des partenaires en vue d'une accélération de son activité commerciale.
- Aux services proposés par la FNIM depuis son entrée en janvier 2017.

Aussi, la mutuelle a identifié les sous-traitants jugés importants. Au titre de l'exercice, ils sont 5 partenaires.

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle resserré de leurs prestations.

Le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes importants lors de la révision de la politique écrite de sous-traitance.

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

Identification :

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

Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

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

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard.

- **Risque de marché** : il constitue la principale composante du SCR. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
 - L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de souscription santé** : il constitue le second risque le plus important après le SCR de marché. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
 - Le risque de souscription santé de La Frontalière est étudié à partir du module santé court terme (santé et incapacité) et long terme (invalidité).
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifiée différents risques majeurs présentés dans le rapport ORSA 2021. L'identification de ces risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2021 (réalisé en 2022).

C.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), deuxième risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2022 est évalué à 2 521 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé incapacité et invalidité en attente), similaire à la vie (invalidités en cours), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

Santé non similaire à la vie (santé, incapacité, invalidité en attente) : risque de tarification et provisionnement
Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1)
- De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

	Frais médicaux			Protection de revenu		
Volume de primes	7 865 k€	15 193 k€	93,2%	586 k€	551 k€	-5,9%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points	8,50%	8,50%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	491 k€	762 k€	55,2%	270 k€	341 k€	26,3%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points	14,00%	14,00%	+ 0,0 Points
σ total	4,88%	4,90%	+ 0,0 Points	8,89%	9,18%	+ 0,3 Points
Volume total	8 356 k€	15 955 k€	90,9%	856 k€	892 k€	4,3%

3. SCR primes et réserves

	2021	2022	Evolution
Volume total	9 212 k€	16 847 k€	82,9%
σ total	4,89%	4,90%	+ 0,0 Points
SCR Primes et réserves	1 353 k€	2 479 k€	83,3%

Le SCR lié au risque de tarification et provisionnement atteint 2 479 K€ au 31/12/22 contre 1 353 K€ au 31/12/21. Les volumes sont en nette augmentation entre les deux exercices du fait de l'intégration du portefeuille « Novamut ».

Santé non similaire à la vie : risque de rachat

À la suite de la mise en place de la résiliation infra-annuelle pour les garanties santé, SCR lié à un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (c'est-à-dire pour lesquels le BE de prime est négatif). Ce SCR de rachats correspond à 40% des bénéfices attendus sur l'exercice N+1 dans le Best Estimate de primes.

	Santé		
	2021	2022	Evolution
BE de prime central	-166 k€	-601 k€	261.8%
BE de prime choqué	-100 k€	-361 k€	261.8%
SCR Rachat	66 k€	240 k€	261.8%

Cette année le BE de primes santé est en amélioration par rapport à la projection de l'année dernière. Le SCR de rachat est donc en hausse. Il atteint 240k€ au 31/12/22 contre 66k€ l'année dernière.

Catastrophe santé

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **ponctuelle** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

Accident de masse

Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux.

Concentration d'accidents

Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

Ce module ne concerne donc pas les frais de soins mais uniquement le risque arrêt de travail.

Nous avons utilisé pour l'évaluation les montants d'indemnisation moyens observés sur le risque arrêt de travail et retenu une concentration maximum de 10 adhérents travaillant dans un même bâtiment.

Pandémie

Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population.

Synthèse

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	SCR Risque de catastrophe		
	2021	2022	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	3.2 k€	5.2 k€	61%
Concentration (accident)	39.5 k€	62.0 k€	57%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	22.5 k€	39.9 k€	78%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-19.6 k€</i>	<i>-33.2 k€</i>	<i>69%</i>
SCR Catastrophe	45.6 k€	73.9 k€	62%

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque concentration qui augmente en raison de la hausse du coût moyen d'un sinistre sur le risque arrêt de travail. Nous observons également une hausse sur les SCR stade et pandémie du fait de la hausse du nombre de bénéficiaires en santé avec l'intégration du portefeuille Novamut. Nous obtenons finalement un SCR en croissance par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 74k€ contre 46k€ au 31/12/2021.

Nous notons que le SCR catastrophe n'est pas la somme des SCR stade, concentration et pandémie puisqu'il faut prendre en compte l'effet de diversification.

Santé similaire à la vie (invalidité consolidé) : risque de tarification et provisionnement

Le risque de souscription similaire à la vie de La Frontalière concerne la partie invalidité du portefeuille prévoyance repris au 1^{er} janvier 2016 (c'est-à-dire des rentes invalidité en cours). S'agissant d'invalidités consolidées, le portefeuille n'est par conséquent pas soumis aux risques :

- De mortalité, qui conduirait à une augmentation des sorties et donc une baisse de l'engagement ;
- De rachats, le risque étant déjà réalisé ;
- D'invalidité, la consolidation étant déjà intervenue.

Finalement, le portefeuille est soumis aux risques de frais, de longévité et de révision précisés dans les paragraphes qui suivent.

	2021	2022
Risque de mortalité	0 €	0 €
Risque de longévité	16 225 €	9 006 €
Risque maintien ITT	0 €	0 €
Risque de rachat	0 €	0 €
Risque de frais	8 793 €	2 655 €
Risque de révision	29 585 €	16 422 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-12 326 €</i>	<i>-6 007 €</i>
SCR_{similaire à la vie}	42 277 €	22 076 €

Le SCR santé similaire à la vie est composé des risques de frais, de longévité et de révision. Celui-ci atteint 22 076 € au 31/12/2022 (42 277 € au 31/12/2021). Cette baisse s'explique principalement par la hausse des taux de la courbe EIOPA sur l'exercice 2022 conduisant à un plus fort effet d'actualisation.

SCR Santé total

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

	2021	2022	Evolution
Risque de primes et réserves	1 353 k€	2 479 k€	83%
Risque de cessation	66 k€	240 k€	262%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 65 k€</i>	<i>- 229 k€</i>	<i>253%</i>
SCR Santé Non Similaire à la Vie	1 354 k€	2 490 k€	84%

Risque de mortalité	0 k€	0 k€	0%
Risque de longévité	16 k€	9 k€	-44%
Risque invalidité/incapacité	0 k€	0 k€	0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
Risque de dépenses	9 k€	3 k€	-70%
Risque de révision	30 k€	16 k€	-44%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 12 k€</i>	<i>- 6 k€</i>	<i>-51%</i>
SCR Santé Similaire à la vie	42 k€	22 k€	-48%
Accident de masse	3,2 k€	5,2 k€	61%
Concentration	39,5 k€	62,0 k€	57%
Pandémie	22,5 k€	39,9 k€	78%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 20 k€</i>	<i>- 33 k€</i>	<i>69%</i>
SCR Catastrophe	46 k€	74 k€	62%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 54 k€</i>	<i>- 65 k€</i>	<i>21%</i>
SCR Santé	1 388 k€	2 521 k€	82%

Finalement, le SCR lié au risque de souscription non-vie atteint 2 521 k€ au 31/12/2022 contre 1 388 k€ au 31/12/2021. Il est en nette augmentation essentiellement porté par l'augmentation du risque de primes et réserves du fait de l'intégration du portefeuille Novamut.

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité.
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection.
- 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'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre de prospects, d'adhérents et montant de cotisations),
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- L'évolution des frais de gestion,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire,
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription, entre autres, est testée dans le processus ORSA par trois scénarios de l'ORSA.

C.2.Risque de marché

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué d'octobre 2014.

Celui-ci est composé comme suit :

	2021	2022	Evolution
Taux d'intérêt	179 k€	488 k€	172%
Spread	645 k€	971 k€	51%
Action	540 k€	586 k€	8%
Immobilier	1 181 k€	1 209 k€	2%
Devise	32 k€	0 k€	-100%
Concentration	1 240 k€	1 050 k€	-15%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 1 377 k€</i>	<i>- 1 624 k€</i>	<i>18%</i>
SCR Marché	2 441 k€	2 679 k€	10%

Finalement le SCR de marché est en hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 2 679 k€ contre 2 441 k€ au 31/12/2021. Cette hausse est principalement expliquée par la durée élevée des nouveaux placements (TSDI MUTUALP et produits structurés) qui entraîne une forte hausse des SCR de taux et de spread.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille sur un émetteur.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribuent au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Pas d'investissement en actions sauf prise de participation préalablement validée par le Conseil d'Administration ;
- Une limite de concentration maximale sur une contrepartie de 20 % ;
- Interdiction des placements notés C et D.

A ce titre, le portefeuille de La Frontalière est composé essentiellement d'obligations à taux variables et à taux fixe ainsi que de l'immobilier.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de choc sur les marchés financiers.

Les résultats de solvabilité liés à ce scénario sont présentés par la suite dans la partie risque de crédit (ou de défaut).

C.3.Risque de crédit

Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer 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.

Risque de défaut de Type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées. Les placements soumis au risque de contrepartie sont détenus en direct par la Frontalière.

	2021	2022	Evolution
Expositions totales - Type 1	7 480 k€	9 698 k€	30%
SCR contrepartie - Type 1	718 k€	472 k€	-34%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>9,60%</i>	<i>4,87%</i>	

Le montant des contreparties de type 1 augmente par rapport à l'exercice précédent (+30%) à la suite de l'intégration des nouveaux produits structurés, mais les probabilités de défaut des contreparties sont globalement plus faibles car les notations sont exclusivement de niveau A. Le SCR de contrepartie de type 1 atteint 472 k€ au 31/12/2022 contre 718 k€ au 31/12/2021.

Risque de défaut de Type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel.

Le choc à appliquer est de :

90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois.

15% pour les autres créances.

	2021	2022	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	0 k€	0 k€	0%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	287 k€	2 274 k€	693%
Expositions totales - Type 2	287 k€	2 274 k€	693%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>15,00%</i>	<i>15,00%</i>	<i>0%</i>
SCR contrepartie - Type 2	43 k€	341 k€	693%

Le SCR Contrepartie type 2 s'élève à 341 k€ contre 43 k€ en 2021. L'assiette augmente très fortement du fait de l'augmentation du poste A6ab du bilan : Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution (+2 191 k€).

SCR défaut Total

	2021	2022	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	718 k€	472 k€	-34%
Risque de défaut de contrepartie type 2	43 k€	341 k€	693%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 10 k€</i>	<i>- 51 k€</i>	<i>401%</i>
SCR contrepartie	751 k€	762 k€	1%

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente de 1% et atteint 762 k€. L'augmentation de la composante de contrepartie de type 2 est compensée par la diminution de la composante de contrepartie de type 1.

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

La notation des banques

La concentration du portefeuille en termes de banques

Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

La sensibilité de la mutuelle au risque de crédit (ou risque de défaut) est testée dans le processus ORSA par une simulation d'un choc sur les marchés financiers.

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

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

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (fonds en dépôt, compte à terme, etc.).

Enfin le bénéfice attendu inclus dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de 843k€ et se décompose comme suit :

	2021	2022
BE de cotisations	-438 k€	-843 k€
<i>dont charge de sinistres</i>	4 731 k€	8 901 k€
<i>dont cotisations</i>	6 638 k€	12 957 k€
<i>dont frais</i>	1 470 k€	3 213 k€

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque de conformité n'entre pas dans le cadre des risques opérationnels, il est traité dans le cadre de la politique « conformité ».

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

Le SCR opérationnel est en forte hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 544 k€. Cette augmentation est cohérente avec l'évolution des volumes de cotisations entre 2021 et 2022 du fait de l'intégration du portefeuille Novamut au périmètre.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

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

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Frontalière a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité II, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2022, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

Le considérant 6 des règlements délégués prévoit que les organismes comptabilisent et valorisent leurs actifs et leurs passifs autres que les provisions techniques conformément aux normes IFRS adoptées par la Commission européenne, en vertu du règlement (CE) n°1606/2002, sauf si cela n'est pas conforme aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances.

La mutuelle a suivi les méthodes et les hypothèses de valorisation, conformes à l'approche de valorisation prévue aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances, définies aux articles 7 à 16 des règlements délégués.

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2022 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0 €	0 €	0 €
Frais d'acquisition reportés	0 €	0 €	0 €
Actifs incorporels	35 994 €	0 €	35 994 €
Impôts différés actifs	0 €	365 525 €	0 €
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	138 660 €	138 660 €	138 660 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	15 701 198 €	15 691 584 €	15 952 834 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	3 692 890 €	4 835 000 €	3 944 526 €
Participations	243 304 €	243 304 €	243 304 €
Actions	104 000 €	104 000 €	104 000 €
Actions cotées	0 €	0 €	0 €
Actions non cotées	104 000 €	104 000 €	104 000 €
Obligations	11 161 005 €	9 990 990 €	11 161 005 €
Obligations d'Etat	154 571 €	147 088 €	154 571 €
Obligations de sociétés	1 219 520 €	1 191 934 €	1 219 520 €
Obligations structurées	9 786 914 €	8 651 968 €	9 786 914 €
Titres garantis	0 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	0 €	0 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	500 000 €	518 290 €	500 000 €
Autres placements	0 €	0 €	0 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 €	0 €	0 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
Avances sur polices	0 €	0 €	0 €
Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 €	0 €	0 €
Non vie hors santé	0 €	0 €	0 €
Santé similaire à la non-vie	0 €	0 €	0 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Santé similaire à la vie	0 €	0 €	0 €
Vie (hors UC et indexés)	0 €	0 €	0 €
UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Dépôts auprès des cédantes	0 €	0 €	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	2 218 511 €	2 367 569 €	2 218 511 €
Créances nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €	0 €
Autres créances (hors assurance)	55 693 €	55 693 €	55 693 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 555 293 €	1 555 293 €	1 555 293 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	256 093 €	0 €	256 093 €
Total de l'actif	19 961 442 €	20 174 324 €	20 213 078 €

Les actifs détenus par La Frontalière sont principalement composés de placements (obligations, immobilier, actions ...) pour 15,8 M€. L'évolution principale sur les placements entre 2021 et 2022 provient du réinvestissement des fonds d'investissement et de la trésorerie en faveur de produits structurés. Les créances atteignent 2 423 k€ en 2022 (contre 428 k€ en 2021, cette augmentation provient de l'activité d'assurance) et les avoirs en banque diminuent de plus de 3,9M€ par rapport à 2021 pour atteindre 1,6 M€. Le total des actifs s'élève ainsi à 20,2 M€ au 31/12/22 (contre 19,2M€ au 31/12/21).

Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, etc.)
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier)

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient pas de bail financier et d'exploitation significatif.

Impôts différés actifs

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
 - o Immobilisations corporelles
 - o Participations
 - o Actions
 - o Obligations
 - o Fonds d'investissement
 - o Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
 - o Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :
 - o Provisions techniques cédées
 - o Créances
 - o Autres actifs
- Provisions techniques :
 - o Santé
 - o Vie
- Autres passifs :
 - o Dettes
 - o Autres passifs

La mutuelle a évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation.

Finalement, les obligations et les autres actifs génèrent 366 K€ d'impôts différés actif (109 K€ en 2021).

Bilan et comparaison avec N-1 :

	2021	2022	Evolution
Impôts différés – Actif	109 k€	366 k€	235%
Impôts différés – Passif	275 k€	451 k€	64%
Impôts différés nets	166 k€	85 k€	-48%

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif				
Placements	15 830 k€	16 091 k€	1 170 k€	909 k€
Immobilier	4 974 k€	4 083 k€	0 k€	890 k€
Participations	243 k€	243 k€	0 k€	0 k€
Actions	104 k€	104 k€	0 k€	0 k€
Obligations	9 991 k€	11 161 k€	1 170 k€	0 k€
Fonds d'investissement	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	518 k€	500 k€	0 k€	18 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres actifs	3 979 k€	4 122 k€	292 k€	149 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	2 423 k€	2 274 k€	0 k€	149 k€
Autres actifs et trésorerie	1 555 k€	1 847 k€	292 k€	0 k€
Passif				
Provisions techniques	1 292 k€	2 021 k€	0 k€	730 k€
Santé	795 k€	1 485 k€	0 k€	691 k€
Vie	497 k€	536 k€	0 k€	39 k€
Autres passifs	2 526 k€	2 542 k€	0 k€	16 k€
Dettes	2 476 k€	2 492 k€	0 k€	16 k€
Autres passifs	50 k€	50 k€	0 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	23 627 k€	24 777 k€	1 462 k€	1 804 k€
<i>Déficit reportable</i>			0 k€	0 k€
Assiette de calcul après déficit reportable			1 462 k€	1 804 k€
<i>Taux d'imposition</i>			25,0%	25,0%
Impôts différés totaux			366 k€	451 k€

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 85 k€. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (166 k€) du fait principalement de la diminution de la valorisation des obligations en normes SII (l'écart avec la valorisation comptable est plus forte que l'année dernière) et compensée en partie par la baisse des provisions techniques lors du passage en norme SII. Ces deux observations sont expliquées par la politique de hausse des taux de la BCE sur l'exercice 2022.

Entreprises liées

La mutuelle détient des parts dans l'entreprise STIMUT pour un total de 243k€.

D.2. Provisions techniques

Best Estimate

Dans le cadre de son activité, la mutuelle La Frontalière constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer (non vie) du portefeuille direct et du portefeuille accepté en réassurance.
- Provisions mathématiques (risque incapacité invalidité).

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2022 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	Santé			Pertes de revenus *		
	2021	2022	Evolution	2021	2022	Evolution
Cotisations	6 170 k€	12 499 k€	103%	469 k€	458 k€	-2%
P/C retenu *	75%	70%	- 4.7 Points	21%	23%	+ 2.6 Points
Taux de frais sur cotisations	22%	25%	+ 2.6 Points	21%	24%	+ 2.5 Points
BE de cotisations	-166 k€	-601 k€	262%	-271 k€	-242 k€	-11%
Prestations	491 k€	762 k€	55%	1 010 k€	752 k€	-26%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	249 k€	0%	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	491 k€	1 011 k€	106%	1 010 k€	752 k€	-26%
BE SII	325 k€	410 k€	26%	738 k€	510 k€	-31%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 166 k€</i>	<i>+ 680 k€</i>	<i>309%</i>	<i>+ 224 k€</i>	<i>+ 422 k€</i>	<i>89%</i>
Provisions comptable	491 k€	1 089 k€	122%	962 k€	932 k€	-3%

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2022. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés en 2022 soit 3,24%.

Enfin, les frais de gestion des placements observés comptablement à fin 2022 ont été intégrés au BEL de sinistres, soit 0,57% des provisions placées. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **1011 k€** à la date de clôture de l'exercice ; il est plus élevé que celui que nous avons observé l'an dernier (491 k€) et se décompose ainsi :

- Provision pour sinistres portefeuille « La Frontalière » :

- En 2021 : 491k€
- En 2022 : 386k€
- Provision pour sinistres portefeuille « Novamut » :
 - En 2021 : 0k€
 - En 2022 : 376k€
- Provisions pour participation aux excédents (à verser à Novamut par La Frontalière) :
 - En 2021 : 0k€
 - En 2022 : 249k€

La hausse du BE de sinistres santé provient principalement de l'intégration du portefeuille « Novamut » en 2022. Malgré une baisse des provisions pour sinistre sur le portefeuille « la frontalière », la provision pour participation aux excédents vient également augmenter le Best Estimate de sinistres.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.
Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Hypothèses au 31/12/2021	Hypothèses au 31/12/2022
Cotisations N+1 connues au 31/12/N	6 133 699€	12 895 564€
P/C (yc gestion) N+1 estimé au 31/12/N	97,4%	94,0%
Taux de frais de gestion des cotisations	22,21%	24,84%
Taux de frais de gestion des prestations	4,30%	3,24%
Taux de frais de gestion des investissements	1,16%	0,57%

* La différence entre les cotisations du tableau ci-dessus et celles du tableau des BEL provient de l'actualisation.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Le P/C attendu dans le BE de cotisations s'améliore par rapport à l'année dernière. Cette évolution s'explique principalement par l'intégration du portefeuille Novamut présentant un P/C N+1 attendu plus faible que celui de La Frontalière à laquelle s'ajoute la baisse du taux de frais de gestion des prestations qui passent de 4,30% à 3,24% en partie compensée par une hausse des frais de gestion sur cotisation qui passent de 22,21% à 24,84%.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **-601 k€ en santé** (contre -166 k€ l'exercice précédent).

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

Le BEL atteint 410 K€ en santé au 31/12/2022 (325 K€ au 31/12/2021). Il augmente donc par rapport à l'exercice précédent. Cela s'explique essentiellement par l'intégration du portefeuille Novamut entre les deux exercices qui vient augmenter le Best Estimate de sinistres en partie compensé par un meilleur P/C attendu dans le Best Estimate de primes.

Le Best Estimate en prévoyance est calculé de manière analogue :

- **Un Best Estimate de sinistres** : il est lié aux engagements sur les sinistres qui se sont déjà produits. Le calcul correspond donc à l'évaluation de la provision mathématique des rentes en cours ainsi qu'aux PPAP et IBNR à fin 2022. Les flux futurs sont actualisés avec la courbe des taux publiée par l'EIOPA au 31/12/22 sans volatility adjustment. Le taux de frais de gestion des sinistres est de 2,97% (4,30% l'année dernière). Enfin, les frais de gestion des placements (0,57%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres prévoyance est égal à **752 K€** au 31/12/21 (1 010 K€ au 31/12/2021), contre 932 K€ en normes comptables. La différence provient de la courbe des taux utilisée (EIOPA vs taux unique règlementaire pour la provision comptable), des frais de gestion des sinistres et des frais sur investissements. La baisse du Best Estimate de sinistre par rapport à l'exercice précédent s'explique principalement par la hausse des taux qui vient diminuer la valeur actualisée des prestations futures.

- **Un Best Estimate de primes** : il correspond à la projection de l'exercice 2023 (cotisations, prestations et frais). Nous projetons les prestations au titre de 2023 avec un P/C cible calculé à l'aide de l'observation du portefeuille prévoyance (géré par la mutuelle depuis 1999). Voici ci-dessous les hypothèses retenues :

	Hypothèses au 31/12/2021	Hypothèses au 31/12/2022
Cotisations N+1 connues au 31/12/N	465 938 €	472 543 €
P/C cible incapacité (hors gestion)	48,7%	50,2%
P/C cible invalidité (hors gestion)	18,4%	18,0%
Taux de frais de gestion des prestations	4,30%	2,97%
Taux de frais de gestion des investissements	1,16%	0,57%

Le best estimate de primes est finalement évalué à **-242 k€** à la date de clôture de l'exercice (-271 K€ au 31/12/2021).

Finalement le Best Estimate prévoyance atteint 510 k€ (738 k€ au 31/12/2021). Le montant est en baisse par rapport à l'an dernier du fait de la diminution du BE de sinistres.

Remarque : Dans le cadre de l'évaluation du SCR, il convient de distinguer l'activité prévoyance entre les activités dites **non similaires à la vie** (nSLT) et les activités dites **similaires à la vie** (SLT). En pratique :

- Les risques nSLT correspondent à l'incapacité et aux invalidités en attente, et comprenant l'intégralité des primes (y compris les primes invalidité)
- Le risque SLT correspond aux invalidités consolidées.

Cette répartition est utilisée dans l'évaluation du SCR de souscription et pour l'établissement du bilan prudentiel.

Finalement le Best Estimate global atteint **920 k€** contre 1 063 k€ l'exercice précédent. Cette baisse s'explique principalement par la diminution du BEL de primes santé ainsi qu'au BEL de sinistre prévoyance du fait de la hausse des taux en partie compensé par la hausse du BEL de sinistre santé du fait de l'intégration du portefeuille Novamut.

Marge pour risques

Le calcul de la marge de risque relève de la méthode 1.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR_t}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	N-1	N
Santé similaire à la non-vie	119 103 €	285 546 €
Santé similaire à la vie	115 778 €	86 724 €
Marge pour risques	234 881 €	372 270 €

Au 31/12/2022, la marge pour risque est évaluée à **372 k€** est en augmentation par rapport à l'évaluation au 31/12/2021. L'évolution à la hausse provient principalement de la hausse du SCR Santé, qui provient elle-même principalement du quasi doublement des cotisations du fait de l'entrée de Novamut dans le périmètre.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future
 - o Incertitude liée aux frais futurs

D.3. Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/22 se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques	0 €	0 €	0 €
Passifs éventuels	0 €	0 €	0 €
Provisions autres que les provisions techniques	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Provision pour retraite et autres avantages	0 €	0 €	0 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €	0 €
Impôts différés passifs	0 €	450 934 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	8 363 €	8 363 €	8 363 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	278 335 €	278 335 €	278 335 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	186 682 €	186 682 €	186 682 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 002 550 €	2 002 550 €	2 002 550 €
Dettes subordonnées	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	16 239 €	0 €	16 239 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 4,3M€ contre 3,5M€ au 31/12/21. Cette forte hausse s'explique principalement par l'augmentation des dettes non liées aux opérations d'assurances qui passent de 753 k€ à 2 003 k€ entre les deux exercices. Les provisions techniques sont en baisse, principalement du fait du Best Estimate de primes.

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location significatif.

Impôts différés Passif

Comme précisé précédemment, nous avons décomposé le bilan en différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% selon la différence de valorisation.

Finalement, l'immobilier, les BEL Santé, Non SLT (incapacité) et SLT (invalidité), les créances et les dettes génèrent **451 K€** d'impôts différés passif alors que les obligations et les autres actifs génèrent **366 K€** d'impôts différés actif.

Bilan et comparaison avec N-1 :

	2021	2022	Evolution
Impôts différés - Actif	109 k€	366 k€	235%
Impôts différés - Passif	275 k€	451 k€	64%
Impôts différés nets	166 k€	85 k€	-48%

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif				
Placements	15 830 k€	16 091 k€	1 170 k€	909 k€
Immobilier	4 974 k€	4 083 k€	0 k€	890 k€
Participations	243 k€	243 k€	0 k€	0 k€
Actions	104 k€	104 k€	0 k€	0 k€
Obligations	9 991 k€	11 161 k€	1 170 k€	0 k€
Fonds d'investissement	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	518 k€	500 k€	0 k€	18 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres actifs	3 979 k€	4 122 k€	292 k€	149 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	2 423 k€	2 274 k€	0 k€	149 k€
Autres actifs et trésorerie	1 555 k€	1 847 k€	292 k€	0 k€
Passif				
Provisions techniques	1 292 k€	2 021 k€	0 k€	730 k€
Santé	795 k€	1 485 k€	0 k€	691 k€
Vie	497 k€	536 k€	0 k€	39 k€
Autres passifs	2 526 k€	2 542 k€	0 k€	16 k€
Dettes	2 476 k€	2 492 k€	0 k€	16 k€
Autres passifs	50 k€	50 k€	0 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	23 627 k€	24 777 k€	1 462 k€	1 804 k€
<i>Déficit reportable</i>			0 k€	0 k€
Assiette de calcul après déficit reportable			1 462 k€	1 804 k€
<i>Taux d'imposition</i>			25,0%	25,0%
Impôts différés totaux			366 k€	451 k€

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **85 k€**. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (166 k€) du fait principalement de la diminution de la valorisation des

obligations en normes SII (l'écart avec la valorisation comptable est plus forte que l'année dernière) et compensée en partie par la baisse des provisions techniques lors du passage en norme SII.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E. Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2022 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	15 397 813 €	15 905 675 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0 €	0 €
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	381 600 €	381 600 €
Comptes mutualistes subordonnés	0 €	0 €
Fonds excédentaires	0 €	0 €
Actions de préférence	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0 €	0 €
Réserve de réconciliation	15 016 213 €	15 524 075 €
Passifs subordonnés	0 €	0 €
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 €	0 €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 €	0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
Déductions	0 €	0 €
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0 €	0 €
Total fonds propres de base après déductions	15 397 813 €	15 905 675 €

Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II

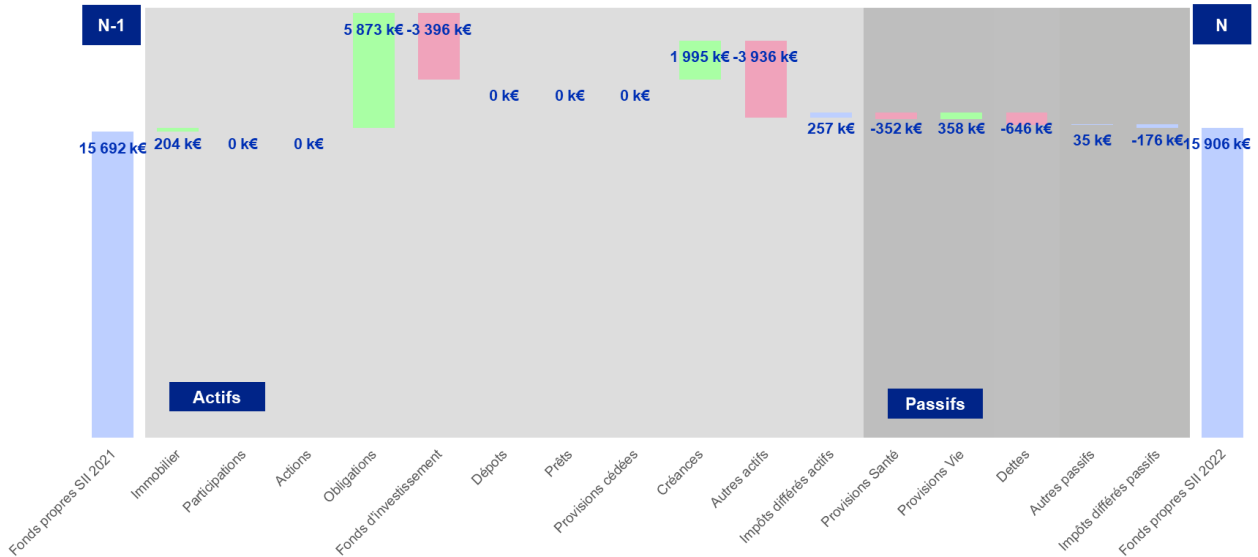
L'établissement du bilan prudentiel entraîne ainsi une augmentation des fonds propres se décomposant ainsi :

	2021	2022	Evolution
Fonds propres initiaux	382 k€	382 k€	0%
Réserves	13 829 k€	14 302 k€	3%
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	474 k€	714 k€	51%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	14 684 k€	15 398 k€	5%
Passage en valeur S2 des actifs*	958 k€	-153 k€	-116%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	-216 k€	-746 k€	246%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-390 k€	-1 102 k€	183%
<i>Dont marge pour risque</i>	235 k€	372 k€	58%
Variation liée au passage en valeur S2	1 174 k€	593 k€	-49%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	109 k€	366 k€	235%
Impôts différés passifs	275 k€	451 k€	64%
Variation liée aux impôts différés	-166 k€	-85 k€	-48%
Fonds propres S2 disponibles	15 692 k€	15 906 k€	1%

La hausse du résultat de l'exercice compense en partie la baisse de la variation liée au passage en normes S2.

Finalement les fonds propres S2 restent assez stables (+1% par rapport à l'an dernier), malgré les évolutions de plusieurs composantes.

Explication des variations de fonds propres entre N & N-1



Fonds propres éligibles et disponibles

Les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur **caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires** ;
- De leur **disponibilité** (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur **subordination** (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément ;
- De l'absence de :
 - Incitation à rembourser ;
 - Charges financières obligatoires ;
 - Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

Critères satisfaits	Niveau
Fonds propres de base + Disponibilité + Subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + Subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + Disponibilité + Subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives.

Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- La part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

- Le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- Le **montant éligible des éléments de niveau 1** est **supérieur à 50% du SCR**.
- Le **montant éligible des éléments de niveau 3** est **inférieur à 15% du SCR**.

Pour La Frontalière, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 :

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	15 906 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	15 906 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	15 906 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	15 906 k€

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

Capital de solvabilité requis

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

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

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle La Frontalière est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

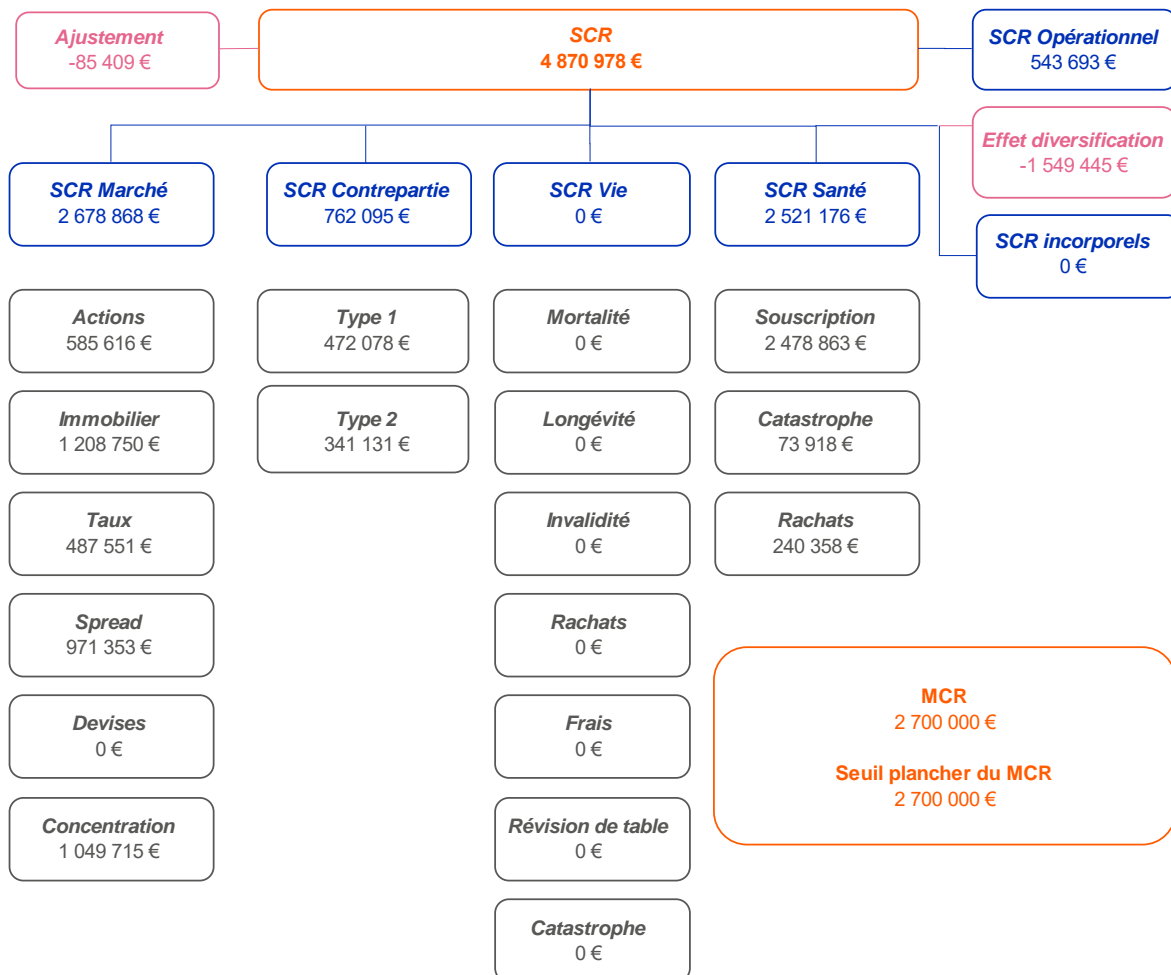
	SCR 2021	SCR 2022	Evolution
Défaut	751 k€	762 k€	1%
Marché	2 441 k€	2 679 k€	10%
Santé	1 388 k€	2 521 k€	82%
Non-vie	0 k€	0 k€	
Vie	0 k€	0 k€	
Intangible	0 k€	0 k€	
<i>Total</i>	<i>4 580 k€</i>	<i>5 962 k€</i>	<i>30%</i>
<i>Diversification</i>	<i>-1 177 k€</i>	<i>-1 549 k€</i>	<i>32%</i>
BSCR	3 403 k€	4 413 k€	30%
Opérationnel	222 k€	544 k€	145%
Ajustement pour impôts	-166 k€	-85 k€	-48%
Ajustement provisions techniques	0 k€	0 k€	
SCR	3 459 k€	4 871 k€	41%

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global. Il augmente en raison de la durée des nouveaux placements du portefeuille. Le SCR marché passe de 2 441 k€ au 31/12/2021 à 2 679 k€ au 31/12/2022.
- ✓ La deuxième composante est le SCR Santé qui augmente fortement pour atteindre 2 521 k€ du fait de l'intégration du portefeuille Novamut.
- ✓ Le SCR de défaut atteint 762k€ est en légère hausse par rapport à l'an dernier (+1%).
- ✓ Le SCR Opérationnel augmente de +145% et atteint 544 k€ en raison de l'intégration du portefeuille Novamut.
- ✓ Enfin, l'ajustement est plus faible (en valeur absolue) du fait de la baisse des impôts différés passifs.

Enfin, le SCR global s'élève à 4 871k€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement contre 3 459 k€ l'an dernier. Cette hausse s'explique à la fois par l'intégration du portefeuille Novamut et par la durée élevée des nouveaux placements souscrits en 2022.

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :



Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2021	2022	Evolution
MCR Non Vie	398 k€	693 k€	74%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	398 k€	693 k€	74%
Plancher du SCR (25%)	865 k€	1 218 k€	41%
Plafond du SCR (45%)	1 557 k€	2 192 k€	41%
MCR combiné	865 k€	1 218 k€	41%
AMCR	2 500 k€	2 700 k€	8%
MCR	2 500 k€	2 700 k€	8%

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme. Ces seuils planchers ont évolué en 2022 :

- Organisme vie : 4,0M€ (contre 3,7M€ en 2021).
- Organisme non-vie : 2,7M€ (contre 2,5M€ en 2021).
- Organisme mixte : 6,7M€ (contre 6,2M€ en 2021).

Finalement, comme pour les exercices précédents, le MCR est égal au minimum réglementaire soit 2,7M€.

Evolutions constatées des taux de couverture

Le ratio de couverture du SCR atteint 327 % au 31/12/2022 contre 454 % l'an dernier.

Cette évolution est principalement expliquée par la hausse du niveau de SCR.

De son côté, le niveau du MCR est en hausse du fait de la hausse du seuil plancher pour les organismes non-vie, qui est passé en 2022 de 2,5 M€ à 2,7 M€. Le ratio de couverture du MCR est donc en baisse.

Bien qu'en forte diminution, les ratios restent à des niveaux très largement supérieurs au minimum réglementaire (100%).

Normes Solvabilité II	2020	2021	2022	Evolution 2021-2022
Niveau de Solvabilité Requis	3 536 k€	3 459 k€	4 871 k€	41%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	15 335 k€	15 692 k€	15 906 k€	1%
Ratio de couverture du SCR	434%	454%	327%	- 127 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 k€	2 500 k€	2 700 k€	8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	15 335 k€	15 692 k€	15 906 k€	1%
Ratio de couverture du MCR	613%	628%	589%	- 39 Points

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même

partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion

F. Annexe QRT

Nom des onglets	Description	A reporter
Public - S.02.01.02	Bilan	Oui
Public - S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Oui
Public - S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	Oui
Public - S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT	Oui
Public - S.17.01.02	Provisions techniques non-vie	Oui
Public - S.19.01.21	Sinistres en non-vie - Année d'accident	Oui
Public - S.23.01.01	Fonds propres	Oui
Public - S.25.01.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	Oui
Public - S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement	Oui
Public - S.28.02.01	Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	Non

S.02.01.02
Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	365 525
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	138 660
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	15 691 584
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	4 835 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	243 304
Actions	R0100	104 000
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	104 000
Obligations	R0130	9 990 990
Obligations d'État	R0140	147 088
Obligations d'entreprise	R0150	1 191 934
Titres structurés	R0160	8 651 968
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	0
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	518 290
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 367 569
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	55 693
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 555 293
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	20 174 324
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	794 511
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	794 511
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	508 965
Marge de risque	R0590	285 546
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	497 274
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	497 274
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	410 551
Marge de risque	R0640	86 724
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	50 000
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	450 934
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	8 363
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	278 335
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	186 682
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 002 550
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	4 268 649
Excédent d'actif sur passif	R1000	15 905 675

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

Engagements en non-vie

		S.05.02.01.01	S.05.02.01.03	S.05.02.01.02
		Pays d'origine	5 principaux pays et pays d'origine	Pays (par montant de primes brutes émises) - Engagements en non-vie
		C0080	C0140	C0090
Pays	R0010			FRANCE
Primes émises				
Brut - assurance directe	R0110	13 507 908.17	13 507 908.17	0.00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0.00	0.00	0.00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	R0140	0.00	0.00	0.00
Net	R0200	13 507 908.17	13 507 908.17	0.00
Primes acquises				
Brut - assurance directe	R0210	13 507 908.17	13 507 908.17	0.00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0.00	0.00	0.00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	R0240	0.00	0.00	0.00
Net	R0300	13 507 908.17	13 507 908.17	0.00
Charge de sinistres				
Brut - assurance directe	R0310	8 561 943.88	8 561 943.88	0.00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0.00	0.00	0.00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	R0340	0.00	0.00	0.00
Net	R0400	8 561 943.88	8 561 943.88	0.00
Variation des autres provisions techniques				
Brut - assurance directe	R0410	137 126.38	137 126.38	0.00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0.00	0.00	0.00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	R0440	0.00	0.00	0.00
Net	R0500	137 126.38	137 126.38	0.00
Dépenses engagées	R0550	3 851 492.44	3 851 492.44	0.00
Autres dépenses	R1200		0.00	
Total des dépenses	R1300		3 851 492.44	

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

S.12.01.02.01

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée					Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Assurance avec participation aux bénéfices		Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties					
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									0.00					0.00						0.00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tritisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020									0.00					0.00						0.00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																					
Meilleure estimation																					
Meilleure estimation brute	R0030	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tritisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/d	R0090	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00	410 550.64	0.00	410 550.64
Marge de risque	R0100	0.00	0.00			0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86 723.65			0.00	0.00	86 723.65
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110																				
Meilleure estimation	R0120																				
Marge de risque	R0130																				
Provisions techniques - Total	R0200	0.00	0.00			0.00			0.00	0.00					0.00	86 723.65			410 550.64	0.00	497 274.29

S.19.01.21**Sinistres en non-vie - Année d'accident****S.19.01.21.01****Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)**

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0.00
N-9	R0160	0	0	0	1 700	89	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	17 243 530	2 866 952	29 799	999	3 147	13	0	0	0		
N-7	R0180	3 815 054	630 787	41 724	4 946	125	473	0	0			
N-6	R0190	3 947 951	480 242	18 779	697	5	0	0				
N-5	R0200	3 915 613	474 635	24 790	784	289	0					
N-4	R0210	3 885 387	437 679	12 540	570	14						
N-3	R0220	3 853 733	362 260	15 358	157							
N-2	R0230	3 572 183	335 250	16 392								
N-1	R0240	4 833 117	373 959									
N	R0250	8 390 106										

S.19.01.21.03**Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées**

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0.00
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	13 963	19 542	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	177 492	32 418	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	866 704	195 107	67 610	0	0	0	0				
N-5	R0200	707 597	196 811	63 570	54 042	0	0					
N-4	R0210	612 290	72 091	20 306	0	0						
N-3	R0220	511 661	63 282	75 657	0							
N-2	R0230	696 015	21 989	91 006								
N-1	R0240	639 980	198 788									
N	R0250	1 135 220										

S.19.01.21.02**Sinistres payés bruts (non cumulés)**

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	329
N-9	R0160	0	1 789
N-8	R0170	0	20 144 440
N-7	R0180	0	4 493 109
N-6	R0190	0	4 447 673
N-5	R0200	0	4 416 110
N-4	R0210	14	4 336 190
N-3	R0220	157	4 231 508
N-2	R0230	16 392	3 923 825
N-1	R0240	373 959	5 207 077
N	R0250	8 390 106	8 390 106
Total	R0260	8 780 629	59 592 156

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	0
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	0
N-2	R0230	79774.45181
N-1	R0240	176289.2759
N	R0250	1087807.985
Total	R0260	1343871.713

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0.00	0.00		0.00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0.00	0.00		0.00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 600.00	381 600.00		0.00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0.00		0.00	0.00	0.00
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0.00		0.00	0.00	0.00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0.00		0.00	0.00	0.00
Réserve de réconciliation	R0130	15 524 074.57	15 524 074.57			
Passifs subordonnés	R0140	0.00		0.00	0.00	0.00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0.00				0.00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0.00				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	15 905 674.57	15 905 674.57	0.00	0.00	0.00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0.00			0.00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0.00			0.00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0.00			0.00	0.00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0.00			0.00	0.00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0.00			0.00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0.00			0.00	0.00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0.00			0.00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0.00			0.00	0.00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0.00			0.00	0.00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0.00			0.00	0.00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	15 905 674.57	15 905 674.57	0.00	0.00	0.00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	15 905 674.57	15 905 674.57	0.00	0.00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	15 905 674.57	15 905 674.57	0.00	0.00	0.00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	15 905 674.57	15 905 674.57	0.00	0.00	
Capital de solvabilité requis	R0580	4 870 978.33				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000.00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	3.27				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	5.89				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	15 905 674.57
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0.00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0.00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381 600.00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0.00
Réserve de réconciliation	R0760	15 524 074.57
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0.00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	842 814.25
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	842 814.25

S.25.01.01.21

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

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	2 678 868.48	2 678 868.48
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	762 094.80	762 094.80
Risque de souscription en vie	R0030	0.00	0.00
Risque de souscription en santé	R0040	2 521 175.74	2 521 175.74
Risque de souscription en non-vie	R0050	0.00	0.00
Diversification	R0060	-1 549 445.47	-1 549 445.47
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0.00	0.00
Capital de solvabilité requis de base	R0100	4 412 693.54	4 412 693.54

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	543 693.48
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0.00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-85 408.69
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	4 870 978.33
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	4 870 978.33
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.01.03

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-85408.686
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-85408.686
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	-85408.686

S.28.01.01

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

S.28.01.01.01

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

		Composantes MCR	
		C0010	
RésultatMCRNL	R0010	693 398.73	

S.28.01.01.02

Informations générales

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	409 693.08	13 043 556.95
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	99 271.43	464 351.22
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0.00	0.00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0.00	0.00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0.00	0.00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0.00	0.00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0.00	0.00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0.00	0.00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0.00	0.00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0.00	0.00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0.00	0.00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0.00	0.00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0.00	0.00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0.00	0.00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0.00	0.00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0.00	0.00

S.28.01.01.03

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

		C0040
RésultatMCRL	R0200	0.00

S.28.01.01.04

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0.00	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0.00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0.00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	410 550.64	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0.00

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	693 398.73
Capital de solvabilité requis	R0310	4 870 978.33
Plafond du MCR	R0320	2 191 940.25
Plancher du MCR	R0330	1 217 744.58
MCR combiné	R0340	1 217 744.58
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000.00
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000.00