



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR) AU 31/12/2024

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHÈSE	4
A. Activité et résultats	6
A.1. ACTIVITÉ.....	6
A.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION.....	6
A.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
A.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS.....	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS.....	8
B. Gouvernance.....	8
B.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	8
B.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ	13
B.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ.....	14
B.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE 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 MARCHÉ	26
C.3. RISQUE DE CRÉDIT	27
C.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ	29
C.5. RISQUE OPÉRATIONNEL.....	30
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	31
C.7. AUTRES INFORMATIONS.....	31
D. Valorisation à des fins de solvabilité	31
D.1. ACTIFS.....	31
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	33
D.3. AUTRES PASSIFS.....	36
D.4. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	38
D.5. AUTRES INFORMATIONS.....	38
E. Gestion du Capital.....	39
E.1. FONDS PROPRES	39
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	42
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	45
E.4. DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ ...	45
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	45
E.6. AUTRES INFORMATIONS.....	45
F. Annexes	45

INTRODUCTION

Le présent document constitue le rapport régulier au contrôleur (ou RSR) 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 RSR 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 SFCR a été approuvé par le conseil d'administration de La Frontalière en date du 01/04/2025.

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 13,3 M€ alors que les cotisations incapacité/invalidité totalisent 413 k€.

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 2024

Indicateurs de référence	2023	2024	Evolution
Cotisations nettes de taxes	13 213 666 €	13 760 245 €	4.1%
Résultat de souscription*	451 515 €	1 559 057 €	245.3%
Résultat financier	-206 269 €	179 963 €	-187.2%
Fonds propres Solvabilité 2	16 081 855 €	17 050 971 €	6.0%
SCR	4 776 586 €	5 002 981 €	4.7%
MCR	2 700 000 €	2 700 000 €	0.0%
Ratio de couverture du SCR	337%	341%	+4.1 points
Ratio de couverture du MCR	596%	632%	+35.9 points

* la mutuelle distribue et gère des garanties vie pour le compte de Mutualp 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.

Évolutions notables au cours de l'exercice :

- Croissance de la mutuelle sur son portefeuille historique (frontaliers suisses).
- Le portefeuille Novamut continue sa décroissance, mais reste très rentable.

La stratégie de placement continue à évoluer pour améliorer les revenus financiers récurrents. La mutuelle poursuit ses investissements en immobilier et dans des actifs obligataires.

Evolutions prévisibles et perspectives d'avenir :

La mutuelle souhaite poursuivre sur sa dynamique de croissance marginale en capitalisant notamment sur son nouveau site internet (développement du référencement) ou encore en investissant sur de nouveaux supports de communication (plaquette, livrets, affiches, réseaux sociaux...) et la recherche de nouveaux partenariats (banque suisses, cabinet de placements et d'études retraites suisses).

La mutuelle a également entrepris une rénovation / modernisation de ses agences.

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

L'offre collective à destination des entreprises suisses est toujours à l'étude.

Un simulateur internet pour calculer la cotisation CNTFS et Lamal est en cours de réflexion.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

Les faits marquants importants postérieurs à l'exercice :

- L'ouverture en juin 2025 de la nouvelle agence de Thonon les Bains. Une réflexion est en cours pour se réimplanter dans le pays de Gex et en Alsace.

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 :

- Nouvelle offre prévoyance en cours de construction
- Nouvelle offre Santé Collective à adhésion facultative pour les entreprises suisses
- Ouverture agence de Thonon en juin 2025
- Réflexion pour une ouverture en 2026 en Pays Gex

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 13 760 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	
					2024	2023
Santé	13 347 738 €	8 866 633 €	0 €	-3 215 354 €	1 265 751 €	332 843 €
Incapacité / Invalidité	412 507 €	25 841 €	0 €	-93 360 €	293 306 €	118 673 €
TOTAL	13 760 245 €	8 892 473 €	0 €	-3 308 714 €	1 559 057 €	451 516 €

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.

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

L'amélioration du résultat technique par rapport à l'exercice précédent provient essentiellement d'une augmentation du chiffre d'affaires de +547k€ et d'une baisse de la charge de prestations de -349k€.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 18 265 k€ en valeur nette comptable, et 18 527 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
				2024	2023	
Obligations d'État	150 550 €	0 €		0 €	0 €	-4 020 €
Obligations d'entreprise	1 141 781 €	57 100 €	2 937 €	54 163 €	72 183 €	-14 239 €
Obligations structurées	8 721 300 €	615 736 €	421 850 €	193 886 €	151 107 €	-1 278 700 €
Actions	254 000 €			0 €	0 €	0 €
Participations	243 304 €	22 500 €		22 500 €	25 159 €	0 €
Organismes de placement collectif	0 €			0 €	0 €	0 €
Titres structurés					0 €	
Titres garantis					0 €	
Comptes à terme					0 €	
Trésorerie et dépôts	2 077 170 €	18 208 €	0 €	18 208 €	7 810 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	0 €				0 €	
Immobilisations corporelles	5 676 371 €	316 487 €	425 281 €	-108 794 €	-462 529 € (1)	1 803 243 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	1 650 000 €				0 €	0 €
Produits et charges non répartis	0 €			0 €	0 €	
Total	19 914 476 €	1 030 030 €	850 068 €	179 962 €	-206 270 €	506 284 €

(1) Dont 381 k€ de provision pour dépréciation sur le local de Pontarlier

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 2024, le conseil d'administration s'est réuni 4 fois :

Date	
02/04/2024	01/10/2024
30/04/2024	03/12/2024

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 se réunit à minima 2 fois par an et 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
02/04/2024

Il est composé de 3 membres :

- Mme Cécile TINE,
- M. Christian PETITE
- Mme Christine GNECCHI

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	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	Dirigeant opérationnel
Actuarielle	Administrateur
Audit interne	Administratrice
Vérification de la conformité	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

Une administratrice a été nommée Fonction Clefs Audit Interne en date du 18 janvier 2024.

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 2024 sont les mêmes que celles de l'exercice 2023.

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,
- Gestion des conflits d'intérêt

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 : 1/3 des administrateurs sont en fonction depuis la création de la mutuelle et, de ce fait, 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 2024 aucune formation n'a été suivie.

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.

Dans les prochaines années, la mutuelle va s'organiser pour intégrer des critères sociaux et environnementaux dans ses supports de placements.

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 2024, 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 2024 sur l'exercice 2023 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 3 décembre 2024.

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 des 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 événement 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

- 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

Activités ne pouvant pas faire l'objet d'une sous-traitance

- 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 7 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 2023. L'identification des risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2023 (réalisé en 2024).

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 2024 est évalué à 2 589 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		
	2023	2024	Evolution	2023	2024	Evolution
Cotisations N	12 784 k€	13 348 k€	4,4%	429 k€	413 k€	-3,9%
Cotisations N +1	13 912 k€	13 323 k€	-4,2%	434 k€	415 k€	-4,3%
Montant retenu (max)	13 912 k€	13 348 k€	-4,1%	434 k€	415 k€	-4,3%
Cotisations futures *	2 319 k€	2 220 k€	-4,2%	72 k€	69 k€	-4,3%
Volume de primes	16 231 k€	15 568 k€	-4,1%	506 k€	484 k€	-4,3%

* 2 mois de cotisations

	Frais médicaux			Protection de revenu		
	2023	2024	Evolution	2023	2024	Evolution
Volume de primes	16 231 k€	15 568 k€	-4,1%	506 k€	484 k€	-4,3%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points	8,50%	8,50%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	969 k€	958 k€	-1,2%	333 k€	298 k€	-10,4%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points	14,00%	14,00%	+ 0,0 Points
<i>σ total</i>	<i>4,89%</i>	<i>4,88%</i>	<i>- 0,0 Points</i>	<i>9,25%</i>	<i>9,18%</i>	<i>- 0,1 Points</i>
Volume total	17 200 k€	16 526 k€	-3,9%	838 k€	782 k€	-6,7%

SCR Primes et réserves

	2023	2024	Evolution
Volume total	18 039 k€	17 309 k€	-4,0%
σ total	4,89%	4,88%	- 0,0 Points
SCR Primes et réserves	2 646 k€	2 536 k€	-4,2%

Le SCR lié au risque de tarification et provisionnement est en baisse de 4,2%. Cela fait suite à une année 2024 marquée par un volume de cotisation plus faible qu'anticipé à fin 2023 (-4%).

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		
	2023	2024	Evolution
BE de prime central	-755 k€	-808 k€	7,0%
BE de prime choqué	-453 k€	-485 k€	7,0%
SCR Rachat	302 k€	323 k€	7,0%

Le Best Estimate de primes santé est en légère amélioration par rapport à la projection de l'année dernière, ce qui explique une hausse du SCR de rachat de 7%.

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			
	2023	2024	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	4,8 k€	3,1 k€	-37%
Concentration (accident)	75,2 k€	43,2 k€	-42%
Catastrophe type « pandémie » (mal)	39,7 k€	39,7 k€	0%
<i>Effet de diversification</i>	-34,6 k€	-27,2 k€	-21%
SCR Catastrophe	85,1 k€	58,8 k€	-31%

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque concentration qui baisse fortement en raison de la baisse du coût moyen d'un sinistre sur le risque arrêt de travail. Nous obtenons finalement un SCR en forte baisse (-31%), mais cette baisse n'est pas significative dans l'absolu (-26 k€).

Le SCR Catastrophe est faible au regard des autres risques.

Santé similaire à la vie (invalidité consolidée) : 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.

Risques	2023	2024	Pertes
Risque de mortalité	0 k€	0 k€	0%
Risque de longévité	13 k€	14 k€	3%
Risque inval/incap	0 k€	0 k€	0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
Risque de dépenses	4 k€	5 k€	37%
Risque de révision	24 k€	25 k€	3%
Total	41 k€	44 k€	6,35%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 9 k€</i>	<i>- 10 k€</i>	<i>9%</i>
SCR Santé Similaire à la vie	33 k€	34 k€	5,63%

Le SCR santé similaire à la vie est composé des risques de frais, de longévité et de révision. Il reste globalement stable par rapport à l'année dernière (+1k€).

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.

	2023	2024	Evolution
Risque de primes et réserves	2 646 k€	2 536 k€	-4%
Risque de cessation	302 k€	323 k€	7%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 285 k€</i>	<i>- 303 k€</i>	<i>6%</i>
SCR Santé Non Similaire à la Vie	2 663 k€	2 556 k€	-4%
Risque de mortalité	0 k€	0 k€	0%
Risque de longévité	13 k€	14 k€	3%
Risque invalidité/incapacité	0 k€	0 k€	0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
Risque de dépenses	4 k€	5 k€	37%
Risque de révision	24 k€	25 k€	3%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 9 k€</i>	<i>- 10 k€</i>	<i>9%</i>
SCR Santé Similaire à la vie	33 k€	34 k€	6%
Accident de masse	5 k€	3 k€	-37%
Concentration	75 k€	43 k€	-42%
Pandémie	40 k€	40 k€	0%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 35 k€</i>	<i>-27 k€</i>	<i>-21%</i>
SCR Catastrophe	85 k€	59 k€	-31%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 79 k€</i>	<i>- 60 k€</i>	<i>-23%</i>
SCR Santé	2 702 k€	2 589 k€	-4%

Finalement, le SCR lié au risque de souscription non-vie atteint 2 589 k€ au 31/12/2024, soit une baisse de 4%. Celui-ci est porté à 98% par le risque de santé non similaire à la vie. Les variations des risques santé similaire à la vie et catastrophe n'ont presque aucune incidence sur le SCR santé global.

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).

Maîtrise 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.

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 :

	2023	2024	Evolution
Taux d'intérêt	384 k€	298 k€	-23%
Spread	1 184 k€	1 268 k€	7%
Action	628 k€	641 k€	2%
Immobilier	1 273 k€	1 401 k€	10%
Devise	0 k€	0 k€	0%
Concentration	1 074 k€	1 207 k€	12%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 1 621 k€</i>	<i>- 1 673 k€</i>	<i>3%</i>
SCR Marché	2 922 k€	3 142 k€	8%

Finalement le SCR de marché est en hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 3 142 k€ contre 2 922 k€ au 31/12/2023. Cette hausse est essentiellement liée à la hausse des volumes de placements.

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.

Maîtrise 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

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

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.

	2023	2024	Evolution
Expositions totales - Type 1	8 780 k€	7 528 k€	-14%
SCR contrepartie - Type 1	270 k€	227 k€	-16%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>3,07%</i>	<i>3,01%</i>	

Le montant du risque de contreparties de type 1 baisse de façon cohérente avec la baisse des volumes soumis au risque.

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.

	2023	2024	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	0 k€	579 k€	0%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	1 319 k€	425 k€	-68%
Expositions totales - Type 2	1 319 k€	1 004 k€	-24%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>15,00%</i>	<i>58,24%</i>	<i>43%</i>
SCR contrepartie - Type 2	198 k€	585 k€	195%

Le SCR Contrepartie type 2 s'élève à 585 k€ contre 198 k€ en 2023.

SCR défaut Total

	2023	2024	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	270 k€	227 k€	-16%
Risque de défaut de contrepartie type 2	198 k€	585 k€	195%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 29 k€</i>	<i>- 42 k€</i>	<i>42%</i>
SCR contrepartie	438 k€	769 k€	76%

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente fortement, compte tenu du risque lié à Novamut.

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 1 038k€ et se décompose comme suit :

	2023	2024	Evolution
BE de cotisations	-1 002 k€	-1 038 k€	4%
<i>dont charge de sinistres</i>	<i>9 636 k€</i>	<i>9 301 k€</i>	<i>-3%</i>
<i>dont cotisations</i>	<i>14 111 k€</i>	<i>13 587 k€</i>	<i>-4%</i>
<i>dont frais</i>	<i>3 473 k€</i>	<i>3 247 k€</i>	<i>-6%</i>

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).

	2023	2024	Evolution
Composante Provisionnement	22 k€	20 k€	-8,2%
Composante Cotisation	396 k€	413 k€	4,1%
Risque opérationnel - charge en capital	396 k€	413 k€	4,1%
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>0%</i>
SCR opérationnel	396 k€	413 k€	4,1%

Le SCR opérationnel baisse, malgré la hausse des volumes de cotisations. Cela s'explique par la composante Cotisation, très pénalisante lorsqu'il y a une hausse brutale du volume de cotisations, comme c'était le cas l'année dernière. Il s'agit ici d'un retour à une situation plus habituelle.

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 2023, 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 31/12/2024 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	5 130	0	5 130
Impôts différés actifs	0	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	863 067	996 371	863 067
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	16 467 956	16 840 935	16 541 900
Immobilier (autre que pour usage propre)	3 010 061	4 680 000	3 010 061
Participations	243 304	243 304	243 304
Actions	254 000	254 000	350 000
Actions cotées	0	0	0
Actions non cotées	254 000	254 000	350 000
Obligations	11 310 591	10 013 631	11 288 535
Obligations d'Etat	154 571	150 550	148 139
Obligations de sociétés	1 156 020	1 141 781	1 140 396
Obligations structurées	10 000 000	8 721 300	10 000 000
Titres garantis	0	0	
Fonds d'investissement	0	0	0
Produits dérivés	0	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 650 000	1 650 000	1 650 000
Autres placements	0	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Provisions techniques cédées	0	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	971 915	1 020 153	971 915
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0	0
Autres créances (hors assurance)	31 697	31 697	31 697
Actions auto-détenues	0	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 077 170	2 077 170	2 077 170
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	313 586	0	313 586
Total de l'actif	20 730 521	20 966 326	20 804 465

Les actifs détenus par La Frontalière sont principalement composés de placements (obligations, immobilier, actions ...) pour 17,9 M€. Il s'agit d'une évolution importante de plus de 1 M€, rendue possible grâce aux bons résultats enregistrés en 2024 (résultat comptable de +894 k€).

Les évolutions importantes concernent les dépôts autre que ceux assimilables à la trésorerie (+550k€) et l'immobilier (+740 k€).

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 :
 - Immobilisations corporelles
 - Participations
 - Actions
 - Obligations
 - Fonds d'investissement
 - Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
 - Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.

- Autres actifs :
 - Provisions techniques cédées
 - Créances
 - Autres actifs
- Provisions techniques :
 - Santé
 - Vie
- Autres passifs :
 - Dettes
 - Autres passifs

Entreprises liées

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

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 31/12/2024 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 *		
	2023	2024	Evolution	2023	2024	Evolution
Cotisations	13 684 k€	13 176 k€	-4%	426 k€	410 k€	-4%
P/C retenu *	70%	70%	+ 0,1 Points	19%	21%	+ 2,6 Points
Taux de frais sur cotisations	25%	24%	- 0,7 Points	23%	23%	- 0,8 Points
BE de cotisations	-755 k€	-808 k€	7%	-247 k€	-230 k€	-7%
Prestations	969 k€	958 k€	-1%	937 k€	922 k€	-2%
Provisions comptable ajoutées au BE	331 k€	351 k€	6%	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	1 300 k€	1 309 k€	1%	937 k€	922 k€	-2%
BE SII	545 k€	501 k€	-8%	690 k€	692 k€	0%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 760 k€</i>	<i>+ 821 k€</i>	<i>8%</i>	<i>+ 364 k€</i>	<i>+ 297 k€</i>	<i>-18%</i>
Provisions comptable	1 305 k€	1 322 k€	1%	1 054 k€	989 k€	-6%

*y compris frais de gestion des sinistres

*y compris invalidité en cours

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 31/12/2024. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés en 2024 soit 3,35%.

Enfin, les frais de gestion des placements observés comptablement à fin 2024 ont été intégrés au BE de sinistres, soit 1,21% des provisions placées. Ces éléments expliquent le faible écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **1 309 k€** à la date de clôture de l'exercice. Il se décompose ainsi :

- Provision pour sinistres portefeuille « La Frontalière » :
 - En 2023 : 499 k€
 - En 2024 : 507 k€
- Provision pour sinistres portefeuille « Novamut » :
 - En 2023 : 470 k€
 - En 2024 : 450 k€

- Provisions pour participation aux excédents (à verser à Novamut par La Frontalière) :
 - En 2023 : 331 k€
 - En 2024 : 351 k€

Le BE de sinistres est très stable, en lien avec la stabilité des provisions comptables (+1%).

- **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 31/12/2023	Hypothèses au 31/12/2024
<i>Cotisations N+1 connues au 31/12/N</i>	13 912 193 €	13 322 725 €
<i>P/C (yc gestion) N+1 estimé au 31/12/N</i>	93,0%	92,2%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	24,65%	23,94%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	3,38%	3,35%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0,55%	1,21%

* La différence entre les cotisations du tableau ci-dessus et celles du tableau des BE 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 les indexations appliquées par la mutuelle.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à -808 k€ en santé (contre -755 k€ l'exercice précédent).

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 1 193 k€ contre 1 235 k€ l'exercice précédent, ce qui reste très stable.

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 non similaire à la vie	300 k€	283 k€
Santé similaire à la vie	111 k€	110 k€
Marge pour risques	410 k€	392 k€

La marge pour risques baisse légèrement par rapport à l'année dernière. L'évolution à la baisse provient essentiellement de la baisse des volumes de cotisations estimées par rapport à l'année dernière.

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 31/12/2024 se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques	0	0	0
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	50 000	50 000	50 000
Provision pour retraite et autres avantages			
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		251 447	
Produits dérivés	0	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	450 065	450 065	450 065
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	283 962	283 962	283 962
Dettes nées d'opérations de réassurance	77 087	77 087	77 087
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 217 949	1 217 949	1 217 949
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	22 056	0	22 056
Total du passif	4 411 836	3 915 355	4 411 836
Actif net	16 318 686	17 050 971	16 296 630

Le passif en normes Solvabilité II atteint 3,9 M€ contre 3,8 M€ au 31/12/2023.

La plupart des postes restent relativement stables. Notons toutefois une hausse importante des dettes non liées aux opérations d'assurances (+353 k€), et une baisse sensible des dettes nées d'opérations d'assurance (-148 k€). Les provisions techniques Solvabilité II restent stables (-66 k€).

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.

Bilan et comparaison avec N-1 :

	2023	2024	Evolution
Impôts différés - Actif	319 k€	404 k€	27%
Impôts différés - Passif	544 k€	656 k€	21%
Impôts différés nets	225 k€	251 k€	12%

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	21 062 k€	20 804 k€	1 594 k€	1 851 k€
Placements	17 933 k€	17 405 k€	1 275 k€	1 803 k€
Autres actifs	3 129 k€	3 399 k€	319 k€	48 k€
Passif	3 664 k€	4 412 k€	24 k€	772 k€
Provisions techniques	1 585 k€	2 311 k€	24 k€	750 k€
Autres passifs	2 079 k€	2 101 k€	0 k€	22 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	24 726 k€	25 216 k€	1 618 k€	2 624 k€
Déficit reportable			0 k€	
Taux d'impôt retenu			25,0%	
Impôts différés retenus			404 k€	656 k€
			Situation nette d'impôts différés 251 k€	

La position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 251 k€. Il s'agit d'une hausse de 12% par rapport à l'année dernière, portée essentiellement par la hausse de valorisation de marché de l'immobilier, alors que la valeur comptable n'a augmenté que légèrement.

Toutefois, seule la position nette d'impôts différés est positionnée au bilan en normes Solvabilité II. La mutuelle dispose donc d'un impôt différé passif, d'un montant de 251 k€.

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 31/12/2024 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	16 318 686	17 050 971
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	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	15 937 086	16 669 371
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	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne	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	16 318 686	17 050 971

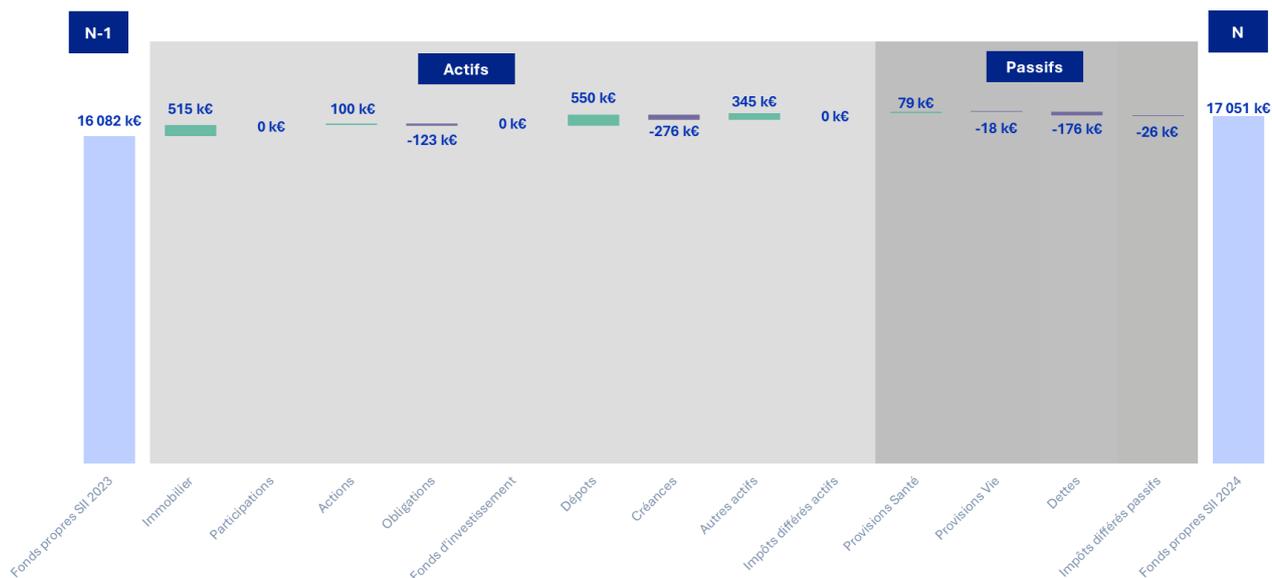
Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II

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

	2023	2024	Evolution
Fonds propres initiaux	382 k€	382 k€	
Réserves	15 016 k€	15 044 k€	
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	27 k€	894 k€	
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	15 425 k€	16 319 k€	6%
Passage en valeur S2 des actifs*	150 k€	236 k€	58%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	-732 k€	-748 k€	2%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-1 124 k€	-1 118 k€	0%
<i>Dont marge pour risque</i>	410 k€	392 k€	-4%
Variation liée au passage en valeur S2	882 k€	984 k€	12%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	319 k€	404 k€	27%
Impôts différés passifs	544 k€	656 k€	21%
Variation liée aux impôts différés	-225 k€	-251 k€	12%
Fonds propres S2 disponibles	16 082 k€	17 051 k€	6%

La hausse des actifs et le passage en provision prudentielle (avec l'effet positif du BE de primes vu les excédents annuels de la mutuelle) engendre une forte hausse des fonds propres en norme Solvabilité II (+0,97 M€). Ci-dessous, le graphique des évolutions par poste du bilan :

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	17 051 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 051 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 051 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 051 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.

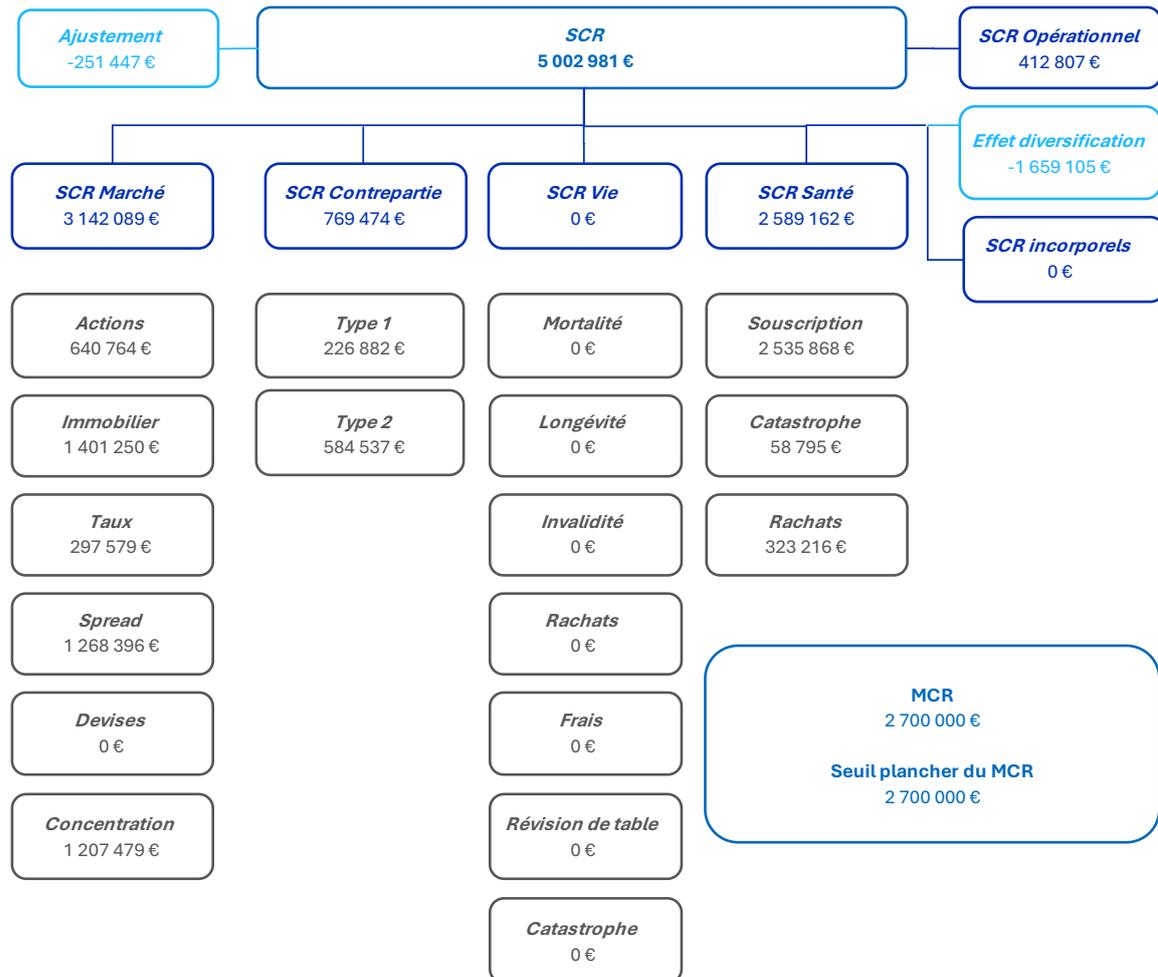
	(en k€)	SCR 2023	SCR 2024	Evolution
Défaut		438 k€	769 k€	76%
Marché		2 922 k€	3 142 k€	8%
Santé		2 702 k€	2 589 k€	-4%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
<i>Total</i>		<i>6 062 k€</i>	<i>6 501 k€</i>	7%
<i>Diversification</i>		<i>-1 457 k€</i>	<i>-1 659 k€</i>	14%
BSCR		4 605 k€	4 842 k€	5%
Opérationnel		396 k€	413 k€	4%
Ajustement pour impôts		-225 k€	-251 k€	12%
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		4 777 k€	5 003 k€	5%

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global. Il augmente sur la plupart des modules du risque de marché en raison de la hausse du volume des placements.
- ✓ La deuxième composante est le SCR Santé qui baisse cette année, du fait d'un volume de cotisations 2024 plus faible qu'anticipé fin 2023.
- ✓ Le SCR de défaut augmente sensiblement en raison du risque lié à Novamut.
- ✓ Le SCR Opérationnel augmente légèrement en raison de la hausse du chiffre d'affaires par rapport à 2023 (bien qu'elle soit moins élevée qu'anticipé fin 2023).
- ✓ Enfin, l'ajustement pour impôts différés reste relativement stable.

Le niveau global de SCR est en hausse de +5% du fait principalement de la hausse du volume des placements et du risque lié à Novamut.

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 :

	2023	2024	Evolution
MCR Non Vie	674 k€	695 k€	3%
MCR Vie	13 k€	13 k€	3%
MCR linéaire	687 k€	708 k€	3%
Plancher du SCR (25%)	1 194 k€	1 259 k€	5%
Plafond du SCR (45%)	2 149 k€	2 267 k€	5%
MCR combiné	1 194 k€	1 259 k€	5%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0%

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

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

Evolutions constatées des taux de couverture

Le ratio de couverture du SCR atteint 341% au 31/12/2024 contre 337% l'an dernier. Le ratio de couverture s'améliore compte tenu de la forte hausse des fonds propres, mais fortement compensé par l'augmentation du SCR liée à l'augmentation des volumes de placements et au risque sur Novamut.

Le ratio du MCR s'améliore également, puisque le MCR reste stable alors que les fonds propres augmentent.

Evaluation des ratios de solvabilité de 2022 à 2024

Normes Solvabilité II	2022	2023	2024	Evolution 2023-2024
Niveau de Solvabilité Requis	4 871 k€	4 777 k€	5 003 k€	5%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	15 906 k€	16 082 k€	17 051 k€	6%
Ratio de couverture du SCR	327%	337%	341%	+ 4.1 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 700 k€	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	15 906 k€	16 082 k€	17 051 k€	6%
Ratio de couverture du MCR	589%	596%	632%	+ 35.9 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. Annexes

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants :

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.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