

MUTUELLE DE LA CORSE

RAPPORT REGULIER AU PUBLIC

SFCR (Solvency and Financial Condition Report)

Exercice 2024

Approuvé par le Conseil d'Administration du 5 avril 2025





SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	4
A. ACTIVITE ET RESULTATS	6
A.1. ACTIVITE	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	8
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	10
A.5. AUTRES INFORMATIONS.....	10
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	15
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	17
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	20
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	23
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	23
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	24
B.8. AUTRES INFORMATIONS.....	25
C. PROFIL DE RISQUE	26
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	26
C.2. RISQUE DE MARCHE.....	28
C.3. RISQUE DE CREDIT	30
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	31
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	32
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	33
C.7. AUTRES INFORMATIONS.....	33
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	34
D.1. ACTIFS	34
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	36
D.3. AUTRES PASSIFS.....	38
D.4. METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES.....	38
D.5. AUTRES INFORMATIONS.....	38
E. GESTION DU CAPITAL	39
E.1. FONDS PROPRES.....	39
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	41
E.3. UTILISATION DE SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	43
E.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	43
E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	43
43	
E.6. AUTRES INFORMATIONS.....	43
ANNEXES – QRT	44



Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la Mutuelle de la Corse.

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne 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 mutuelle en date du 5 avril 2025.



Synthèse

La Mutuelle de la Corse est une mutuelle soumise au Livre II du Code de la mutualité.

C'est un organisme à but non lucratif agréé pour pratiquer les activités des branches 1b accidents et 2b maladie. Elle a pour activité la couverture complémentaire individuelle des assurés, qu'il s'agisse d'opérations individuelles ou collectives.

Nous parlons d'opération individuelle lorsque le souscripteur adhère à un règlement mutualiste et d'opération collective lorsque ce dernier adhère à une garantie à la suite de la souscription effectuée par une personne morale. La mutuelle est une entreprise solidaire gérée par 18 administrateurs bénévoles élus parmi les délégués mutualistes.

La Mutuelle de la Corse est un acteur incontournable de l'économie corse. Elle assure directement près de 102 132 personnes et couvre les salariés de plus de 3 K entreprises et collectivités locales à la fin de l'année 2024. Son activité s'exerce majoritairement en Corse même si plus de 2.5 % de ses adhérents résident en dehors de Corse.

Activité et résultat

(En millions d'euros)

Indicateurs de référence	2024	2023	Variation
Cotisations nettes de taxes	67,9 M€	62,7 M€	8,2%
Résultat de souscription	0,88 M€	-0,39 M€	-324,4%
Résultat financier	0,41 M€	0,52 M€	-20,9%
Fonds propres Solvabilité II	30,2 M€	27,8 M€	8,7%
SCR	17,1 M€	15,5 M€	10,3%
MCR	4,3 M€	3,9 M€	10,3%
Ratio de couverture du SCR	176%	179%	-3 points
Ratio de couverture du MCR	589%	586%	+3 points

Les cotisations évoluent de 8,2 %.

Suite à la stabilisation des charges techniques et à l'amélioration de notre ratio de P/C, le résultat de souscription s'améliore nettement et devient excédentaire de 0,88 M€.

Le ratio de couverture du SCR affiche une légère baisse de 3 points provenant d'une augmentation des fonds propres économique mais contrebalancer par la hausse de l'activité de la Mutuelle.

Système de gouvernance

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

- Le conseil d'administration qui assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme, en particulier stratégiques, et prend part à la gouvernance des risques.
- Les dirigeants effectifs, présidente du conseil d'administration, dirigeant opérationnel qui mettent en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration.
- Les fonctions clés (gestion des risques, actuariat, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Profil de risque

Le système de gestion des risques a été mis en place conformément à la réglementation Solvabilité II.

Le rapport EIRS (ORSA), évaluation interne des risques et de la solvabilité, a été réalisé en 2024 pour l'exercice 2023 et approuvé par le conseil d'administration du 10/12/2024.



Valorisation à des fins de solvabilité

Pour les calculs prudentiels, la mutuelle a appliqué les principes de valorisation de la réglementation. Sur la gestion des actifs, le principe de la personne prudente a été appliqué ce qui conduit la mutuelle à privilégier les investissements à court terme, l'obligataire et une partie en investissement immobilier.

Gestion du capital

Le niveau de solvabilité SCR de la mutuelle est de 176 % au 31/12/2024 contre 179 % l'année précédente.



A. Activité et résultats

A.1. Activité

Description

La Mutuelle de la Corse, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité est identifiée sous le numéro unique 783 005 655 et son siège social est situé : 8 Avenue du maréchal SEBASTIANI, 20200 BASTIA.

Le 25 octobre 2018, l'ACPR a approuvé le transfert par voie de fusion-absorption du portefeuille de la Mutuelle générale de la Corse au profit de la Mutuelle familiale de la Corse.

Parution au journal officiel du 8 novembre 2018.

La Mutuelle de la Corse est agréée pour exercer son activité sur les branches 1b accidents et 2b maladie et a pour activité la couverture en santé des particuliers et des entreprises.

La ligne d'activité (Line of Business Lob) pour la Mutuelle de la Corse est la Lob 1 : assurances de frais médicaux.

Toutefois, dans le cadre de son développement, des partenariats ont été noués pour diversifier la gamme de produits proposée et être en mesure de distribuer des produits de prévoyance, retraite et d'assurance vie aux fins d'étendre la capacité de réponses aux besoins des adhérents.

L'activité de la mutuelle se localise uniquement en France.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle, des organismes des secteurs de la banque et de l'assurance.

Le siège social de l'ACPR se trouve au 4 Place de Budapest, dans le 9ème arrondissement de Paris.

Commissaires aux comptes

L'assemblée générale de la Mutuelle de la Corse du 7 juillet 2020 a nommé, pour une durée de six exercices (2020-2025) :

- Cabinet FICOREC AUDIT 327 Bd Michelet 13009 MARSEILLE
Commissaire aux comptes

Le rôle des commissaires aux comptes est prévu par les dispositions du Code de la mutualité et par les statuts de la mutuelle.

Objectifs généraux de la mutuelle

La Mutuelle de la Corse est une mutuelle interprofessionnelle. En cela, elle a développé des produits adaptés aux différentes populations.

Elle dispose d'une offre labellisée pour les agents territoriaux lui permettant de proposer une garantie frais de santé éligible à la participation de l'employeur public. Pour répondre aux besoins de cette population, la mutuelle s'est entourée de partenaires en prévoyance telle que la Mutuelle Nationale Territoriale afin de compléter son offre. Dans le cadre de ce partenariat un contrat de coassurance a même été mis en place en 2023 afin de répondre à un appel d'offre sur ce marché qui couvre aujourd'hui près de 5 000 personnes protégées.

Une gamme santé, comportant quatre niveaux de garanties, est également dédiée aux personnels hospitaliers. Cette gamme contient en inclusion des prestations de prévoyance à savoir le maintien de salaire en cas de maladie assurée par Solimut Mutuelle de France et une assurance décès pour toutes les personnes en activité assurée par l'UNMI.

Dans le cadre des opérations collectives obligatoires, la mutuelle continue à développer son portefeuille en utilisant les offres existantes composées principalement d'offres spécifiques selon les branches d'activité et d'une offre collective standard. Dans le prolongement de son offre frais de santé, elle propose une offre de prévoyance, au travers du partenariat entretenu avec l'UNMI lui permettant d'apporter une réponse globale à l'entreprise.



La mutuelle dispose également d'offres adaptées pour les travailleurs non-salariés (TNS) agrémentées de l'offre prévoyance de l'UNMI. En 2024, nous avons effectué une refonte globale de cette offre afin de mieux répondre aux évolutions des besoins spécifiques de cette population.

Au-delà des populations énumérées, une offre santé pour tous les particuliers est présente. Cette dernière, composée de 5 niveaux de garantie, permet d'apporter une réponse adéquate au besoin de chaque adhérent. Compte tenu de l'évolution des dispositifs CMU-C et ACS, et dans la continuité de sa réinscription au dispositif CMU-C, la Mutuelle de la Corse est toujours adhérente au système appelé Complémentaire Santé Solidaire (CSS) entrée en vigueur en novembre 2019.

Enfin, la mutuelle a un objectif de diversification de son activité assurantielle. Ainsi, en complément des produits historiques de prévoyance commercialisés pour le compte de tiers (MUTAC, UNMI, MGP, CFDP), elle a décidé de s'appuyer sur les offres d'assurance emprunteur d'ASSUREA afin d'apporter une alternative à ses adhérents.

Faits marquants de l'exercice

Afin de satisfaire au mieux nos adhérents et d'améliorer les conditions de travail de nos collègues, en début d'année 2024, l'agence de Ghisonaccia et d'Ile Rousse ont déménagé dans de nouveaux locaux plus fonctionnels. C'est également dans ce même souci que nous avons décidé à l'été 2024 de faire des travaux d'aménagement de l'accueil de l'agence Ajaccio-stiletto.

Nous avons aussi continué notre tour de Corse, avec la réalisation de nouveaux Scontri Mutuali avec, notamment, les premières rencontres destinées aux professionnels. Ces rassemblements ont été cofinancés et coanimés avec le concours de l'AUE (Agence de l'Urbanisme et de l'environnement) et continueront en 2025, tout comme les réunions pour le cercle des entreprises solidaires.

En 2024, nous avons versé les premiers intérêts à nos souscripteurs dans le cadre de l'émission de TSDD réalisée en 2023. Notre démarche a notamment fait son chemin chez nos partenaires puisque la Mutuelle MUTAMI a émis elle aussi des titres auxquels nous avons souscrit et qui porteront leurs fruits pendant les 10 prochaines années.

Sur le plan réglementaire, les contraintes pesant sur les entreprises sont de plus en plus nombreuses et la mutuelle n'est pas exonérée. Nous avons commencé à vous en parler en 2023, nous avons débuté les travaux relatifs à l'établissement prochain du rapport réglementaire CSRD. Avec le concours du cabinet FICOREC, nous devrions établir un rapport blanc en 2025, avant de rédiger le définitif, en 2026.

Dans le même registre lié au réglementaire, nous avons travaillé au cours de l'année 2024 afin de nous préparer à l'entrée en application de la norme DORA visant à assurer notre résilience en matière de cybersécurité.

Plusieurs chantiers ont été ouverts afin de respecter les obligations de la norme qui s'étaleront sur toute l'année 2025. Au niveau de l'hébergement des données, nous avons effectué un appel d'offre afin de choisir un opérateur toutes nos infrastructures réseaux et nos données. Cette décision est le fruit d'une longue réflexion sur la sécurisation des biens et des données et a été décidée au moment où nous devons investir dans l'achat d'une nouvelle infrastructure. S'agissant de DORA et de l'appel d'offre, nous avons été accompagnés par la société ESATRA.

L'instabilité politique de l'année 2024 a marqué de son empreinte tous les secteurs d'activité. Dans le domaine de la santé, le rejet du plan de loi de finances de la Sécurité Sociale a permis d'éviter pour 2025, certains transferts de charges sur les médicaments ou les consultations médicales. Le montant de ces transferts avait été estimé entre 1.3 et 1.4 millions d'euros pour notre mutuelle. Parmi les évolutions, on notera comme évolution significative, le retour à la hausse des dépenses sur les prothèses auditives et la courbe toujours ascendante des dépenses en dentaire. En outre, malgré les augmentations tarifaires liées à l'inflation nous avons maintenu notre volume de charges autour des 9M€ ce qui nous permet de présenter un ratio de charges/chiffre d'affaires de l'ordre de 13%. Bien que plusieurs éléments nous soient défavorables, nos résultats nous permettent de renouer avec des excédents.





Après consultation du CODIR, il a été décidé au cours de l'année 2024 de refondre nos clés de répartition comptable afin d'être plus en accord avec l'évolution de la Mutuelle. En effet, les méthodes de travail ayant beaucoup évoluées ces dernières années, il était nécessaire de prendre en considération la polyvalence toujours plus importante de nos salariés. Ainsi, la présentation des comptes se voit largement modifiée et c'est pourquoi nous vous avons détaillé les impacts de cette nouvelle donne dans le point A.2.

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu **67 869 k€** de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

en k€

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2024	2023
Santé	67 869	60 850	0	6 141	878	- 391

Le résultat technique de la Mutuelle de la Corse est réalisé sur une seule ligne d'activité (LoB 1).

Il est de 878 k€ en 2024 contre - 391 k€ en 2023. Cette hausse du résultat de souscription est liée à une amélioration de nos ratios de P/C mais également à une baisse des frais de 285K€.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, des frais d'administration, des autres charges techniques desquels sont déduits les autres produits techniques.

La nouvelle répartition des charges par nature entraîne les changements suivants :

2024 avec nouvelle répartition	Prest°	Acquis°	Admit°	AuChTec
Répartition charges 2024	2 146 728,36	3 011 574,84	2 667 035,44	1 311 462,38
Repart° montant global charges	23,5%	33,0%	29,2%	14,4%
Répart°/ CA	3,2%	4,4%	3,9%	1,9%

Si nous n'avions pas changé de méthode les proportions auraient été les suivantes :

2024 avec répartition 2023	Prest°	Acquis°	Admit°	AuChTec
charges 2024 avec répartition 23	1 528 245,26	1 982 209,64	2 497 753,33	3 128 592,79
Repart° montant global charges	16,7%	21,7%	27,3%	34,2%
Répart°/ CA	2,3%	2,9%	3,7%	4,6%

Dans l'appréciation des évolutions de poste du compte de résultat technique, nous devons donc tenir compte de cette augmentation considérable des charges sur prestations +618K€ et acquisition + 1M€ mais également de la diminution de plus de 1.8M€ des autres charges techniques.

Cela ne modifie pas le résultat comptable ni le résultat technique de la Mutuelle mais cela nous oblige à revoir les variations de poste sous un autre angle.

A.3. Résultats des investissements

La gestion d'actifs est une composante essentielle de l'activité d'assurance exercée par la Mutuelle de la Corse. Dans le cas de l'assurance santé, l'un de ses objectifs est de contribuer, aux côtés du résultat technique, à la rentabilité de la mutuelle.

Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée de nos engagements d'assurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, tout en respectant la politique de placements définie par le conseil d'administration.





Cette politique veille à garantir un niveau de sécurité, de rentabilité et de liquidité.

Elle définit les grandes classes d'actifs en tenant compte de l'appétence aux risques, des objectifs de rendement et des caractéristiques de nos passifs.

Le Conseil d'Administration a adopté la politique des placements sans modifier les orientations précédentes :

- Prioriser les instruments simples garantissant le capital placé sur la durée ou à l'échéance du placement ;
- Diversifier les placements : livrets, comptes ou dépôts à terme, CDN/BMTN, obligations, OPCVM, FCP, ...
- Investir dans des entreprises qui prennent en compte dans leur modèle de développement des notions qui ne sont pas uniquement financières, mais de nature sociale, environnementale et de développement de nos territoires de proximité,
- Répartir les échéances pour obtenir des tombées régulières mais étalées dans le temps,
- Tenir compte des notations des émetteurs
- Maintenir notre niveau de placements risqués en dessous des seuils fixés

La commission des placements de la Mutuelle de la Corse, composée des deux dirigeants effectifs, du Trésorier et de la directrice financière approuve toutes les allocations stratégiques des placements.

En k€

ACTIFS	Valeur comptable	Valeur de marché	+/- values latentes
<i>Action</i>	67	67	0
<i>Obligations d'État</i>	0	0	0
<i>Obligations d'entreprise</i>	14 530	14 472	-58
<i>Titres structurés</i>	900	900	0
<i>Trésorerie</i>	7 108,6	7 108,6	0
<i>OPCVM</i>	3 238	3 363	126
<i>Contrats de capitalisation</i>	2 000	2 436	436,1
<i>SCI/SCPI</i>	717	653	-64
<i>Fonds d'investissement</i>	151	151	0
<i>Immobilier</i>	558	2 453	1 896
<i>Actifs corporels d'exploitation</i>	899	899	0
<i>Dépôt</i>	3 407	3 413	5
<i>Prêt</i>	0,3	0,3	0
TOTAL	33 576	35 916	2 340

La valorisation des placements (35 M€ hors actifs corporels d'exploitations) est en hausse par rapport à l'exercice précédent (33,5 M€ hors actifs corporels d'exploitations). Elle s'explique par une hausse de la valeur des obligations et de la trésorerie.

L'évolution du résultat financier de 2024 de – 109K€ se décompose de la façon suivante :

- Hausse du volume de placement qui a permis de bénéficier d'une hausse de 352K€ des produits financiers
- Paiement des intérêts sur les TSDD à hauteur de 314K€
- Perte réalisée sur l'obligation Rallye de 311K€ (charges de placement) compensée par la reprise de notre provision du même montant (produits de placement)
- Provisionnement sur une baisse de nos valeurs de titres SCPI provisionnés à hauteur de 191K€



A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle de la Corse distribue des produits de plusieurs partenaires et bénéficie pour cela de remises de gestion comptabilisées dans les autres produits techniques (821 k€).

A.5. Autres informations

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

B. Système de 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.

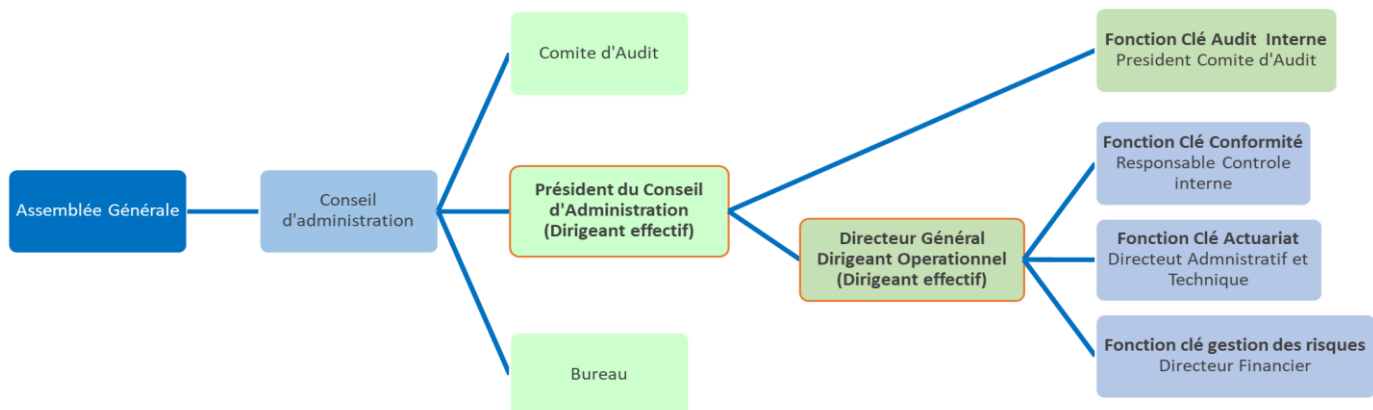
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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.



Rôle et responsabilités du système de gouvernance

L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle appelé également AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, règlementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

Les rôles et responsabilités dans la définition et la mise en œuvre du système de gestion des risques sont établis conformément au principe de proportionnalité.

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- Indépendance des fonctions clés,
- Séparation entre les missions des fonctions clés et les tâches opérationnelles,
- Séparation des contrôles de premier, deuxième et troisième niveau,
- Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux dirigeants effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives.

Au 31/12/2024, la Mutuelle de la Corse dispose de deux dirigeants effectifs :

- La Présidente du conseil d'administration
- Le Directeur général, Dirigeant opérationnel

La Mutuelle de la Corse accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de gestion des risques s'appuie sur la forte implication du conseil d'administration et des équipes opérationnelles placées sous la responsabilité du dirigeant opérationnel.

La direction générale et le CODIR sont régulièrement informés des travaux en cours.

Conseil d'Administration

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé du système de gouvernance. À ce titre, le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il exerce ses fonctions d'administration et de contrôle, en :

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques.

Ces éléments sont notamment repris dans l'ORSA.

En outre, les éléments de reporting sont systématiquement présentés au conseil d'administration.

Le conseil d'administration de la Mutuelle de la Corse est composé de 18 administrateurs au 31/12/2024.

Il se réunit à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2024, il s'est réuni 5 fois :

Dates
02/03/2024
06/04/2024
30/05/2024
25/09/2024
10/12/2024

Le comité d'audit

Conformément aux articles L.823-19 du Code de commerce et L.114-17-1 du Code de la mutualité, le conseil d'administration de la Mutuelle de la Corse a mis en place un comité d'audit composé de trois administrateurs, dont la fonction clé audit interne.



Par nature, le comité d’audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de gestion des risques, en s’appuyant sur les travaux de contrôle et d’audit internes. Le comité dispose de plusieurs sources d’information (cartographie des risques, rapports d’audit interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport ORSA), pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le conseil d’administration. Il s’assure, dans ce cadre, de la convergence entre les diverses sources d’évaluation disponibles.

Le comité d’audit s’est réuni 7 fois en 2024 :

Dates	
26/02/2024	17/09/2024
27/03/2024	23/10/2024
22/05/2024	29/11/2024
01/07/2024	

La direction générale de la Mutuelle

La direction générale prend en charge le pilotage opérationnel des activités. Dans ce contexte, elle pilote la gestion des risques par le biais des contributions suivantes :

- Elle veille à la prise en compte dans l’organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (déploiement de la gestion des risques, principes de la personne prudente et des 4 yeux) ;
- Elle assure l’identification, l’évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés ;
- Elle assiste les instances pour le contrôle des décisions impactant la solvabilité, notamment en proposant un dispositif de reporting adéquat, en assurant sa mise en œuvre et en contrôlant son exactitude et sa sincérité ;
- Elle analyse les reportings réguliers sur l’utilisation des fonds impactant la solvabilité.

Les fonctions clés de la mutuelle

Les fonctions clés de la mutuelle ont été mises en place à un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions.

La fonction gestion des risques, la fonction vérification de conformité et la fonction actuariat sont directement rattachées aux dirigeants effectifs.

La mutuelle dispose de 4 fonctions clés : actuariat, gestion des risques, audit interne et vérification de la conformité.

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

La fonction clé audit interne est exercée par le président du comité d’audit assistée par le cabinet GRANT THORNTON pour la réalisation opérationnelle des missions.

Les fonctions clés ont en charge la réalisation de missions réglementaires qui leur sont confiées par le conseil d’administration conformément à la directive solvabilité II.

Les politiques associées aux fonctions clés sont validées par le conseil d’administration de la mutuelle.

Règles de gouvernance en matière de rémunération

Conformément à l’article L114-26 du code de la mutualité, les fonctions d’administrateur sont gratuites. Pour autant l’assemblée générale peut décider d’allouer, une indemnité au président et aux administrateurs auxquels des attributions permanentes, individuelles, régulières et spécifiques ont été confiées.

Les administrateurs de la Mutuelle de la Corse exercent leur mandat de manière tout à fait bénévole. Des indemnités sont versées à 4 administrateurs occupant les postes de Présidente, Trésorier, Secrétaire général et Président du Comité d'audit. Des frais de déplacement sont remboursés tous les ans sur la base des frais réellement engagés à l'ensemble des administrateurs. Un rapport comportant le détail des indemnités et frais est établi et approuvé annuellement.

Dans le cadre des rémunérations octroyées aux cadres dirigeants désignés pour assurer la fonction de Dirigeant opérationnel, il appartient à l'organe d'administration, de gestion, ou de contrôle de définir le niveau de rémunération et autres avantages non monétaires associés.

La politique de rémunération détermine le schéma de rémunération des responsables des fonctions de surveillance et clés pour garantir l'objectivité des décisions prises et maintenir l'indépendance des dites fonctions. Toutefois, les fonctions clés ne bénéficient d'aucune rémunération spécifique.

A des fins stratégiques de développement de la mutuelle, il est appliqué, auprès du personnel en relation avec la clientèle dont l'activité ne présente pas d'incidence significative sur le profil de risque de l'entité (chargés de clientèle), le versement d'une composante variable liée à la performance de souscription. Cette enveloppe restant soumise au respect des règles suivantes :

- Le montant de la part variable globale et annuelle tient compte de paramètres économiques traduisant les objectifs de performance visés, de l'appétence aux risques de la mutuelle et des résultats financiers.
- L'attribution d'une prime variable déterminée au titre d'un exercice comptable, ne peut excéder un plafond de 30% maximum de la rémunération brute fixe annuelle.
- Les modalités de calcul et de versement de la composante variable n'encouragent pas la prise de risques des collaborateurs.
- « [...] La composante fixe, ou garantie, conformément à la convention collective nationale de la mutualité, représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale, pour éviter que les salariés ne dépendent de manière excessive de la composante variable, d'une part et que l'entreprise puisse conserver la plus grande souplesse en matière de bonus, voire ne verser aucune composante variable,
- L'évaluation de la performance d'une personne peut s'appuyer sur des critères tant financiers que non financiers,
- La mesure de la performance, en tant que base de calcul de la rémunération variable, comporte un ajustement à la baisse pour exposition aux risques actuels et futurs, tenant compte du profil de risque de l'entreprise et du coût du capital »
- La part variable peut se fonder sur une évaluation combinée de la performance de la personne concernée et/ou de l'unité opérationnelle concernées ».

Les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et la fonction clé Audit Interne 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. Les politiques écrites suivantes ont été validées le 10/12/2024:

- Conformité,
- Contrôle interne,
- Gestion des risques (dont l'ORSA)
- Conflits d'intérêts
- Rémunération,
- Audit interne,
- Surveillance et gouvernance des produits,

- Placements
- Plan de Continuité de l'Activité (PCA)
- Externalisation
- Honorabilité et compétences.

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 effectifs et les 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 le 10/12/2024 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 critères d'honorabilité sont fixés par l'article L114-21 du Code de la mutualité qui prévoit : « Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger un organisme mutualiste :

- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive à une peine d'au moins 3 mois d'emprisonnement sans sursis pour l'un des délits prévus ;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ».

Parallèlement, tout administrateur a obligation de faire part à son conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêt, même potentiel, dès lors qu'il a un intérêt opposé à une décision ou à une opération relevant du conseil d'administration. Cette situation doit faire l'objet d'une communication aux autres administrateurs avant toute délibération. Une politique de conflits d'intérêts reprenant, entre autres, ce point a été validée 10/12/2024.

Aussi, conformément à l'article L114-32 du Code de la mutualité, des conventions règlementées devront être établies dès lors qu'un conflit d'intérêt peut survenir. Ainsi, toute convention intervenant entre une mutuelle, union ou fédération et l'un de ses administrateurs, dirigeants salariés ou personne morale à qui elle a délégué tout ou partie de sa gestion, sera soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Afin d'attester de leur honorabilité, les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés se doivent de fournir, de manière annuelle, les extraits de leur casier judiciaire sous la forme du bulletin n°3.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Le décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014 précise les domaines de connaissance à acquérir, qui sont :

- Les marchés de l'assurance (y compris mutualité) et les marchés financiers,
- La stratégie de l'entreprise et son modèle économique,
- Son système de gouvernance,
- L'analyse financière et actuarielle
- Les exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise d'assurance (mutuelle).



La mutuelle formalise les domaines de connaissances ci-dessus en conservant le système de ces cinq modules pouvant se décliner selon les sous domaines suivants :

- Le risque Politique
- Le risque Opérationnel
- Le risque Métier
- Le risque Economique

Par ailleurs, les connaissances de base requises pour des administrateurs sont les suivantes :

- Initiation à la gestion organisationnelle d'une mutuelle : initiation à la stratégie ; initiation à l'économie/gouvernance économique ;
- Initiation à la gestion financière d'une mutuelle : comptabilité ; initiation à la fiscalité ; gestion des placements ; cadre légal financier (fiscal/social) ; pilotage de l'allocation d'actif ; analyse financière et actuarielle,
- Contexte (économique, règlementaire, culturel) : environnement mutualiste, mécanisme des groupes prudentiels ; rôle et fonctionnement de la vérification de la conformité ; rôle et fonctionnement de l'audit interne ; rôle et fonctionnement de l'actuariat ; rôle et fonctionnement de la gestion des risques ;

Les membres du conseil d'administration se doivent de connaître « collectivement » l'ensemble de ces domaines de compétences.

Afin de procéder à une évaluation des compétences de manière optimisée, une autoévaluation initiale est effectuée dans le but de réaliser un état des lieux des compétences de chacun et permettre par la suite de mesurer l'évolution des connaissances. Elle permet également de cibler précisément les besoins en formation prioritaires. Cette auto-évaluation se fait via un questionnaire dans lequel l'administrateur est amené à noter entre 1 et 10 son niveau de connaissance.

Cette cotation se fait sur la base du domaine de compétences requises selon la personne concernée par l'auto-évaluation. Ces tests permettant l'auto-évaluation initiale sont conçus par le concepteur du plan de formation.

Une synthèse des auto-évaluations est réalisée pour évaluer les compétences collectives du Conseil d'Administration.

Les questionnaires d'Auto-évaluation sont remplis par chaque administrateur juste après son élection et sont mis à jour tous les ans. La synthèse est également mise à jour à la même fréquence.

En début de chaque année, un calendrier de formation prévisionnel est arrêté par le concepteur du plan de formation.

Par ailleurs, lors des renouvellements de mandats, la Mutuelle étudie au préalable toutes les candidatures. Si les compétences requises ne sont pas suffisantes, un engagement à suivre les formations nécessaires est envoyé au candidat.

Durant l'année, un suivi des formations effectuées est assuré par le responsable conformité.

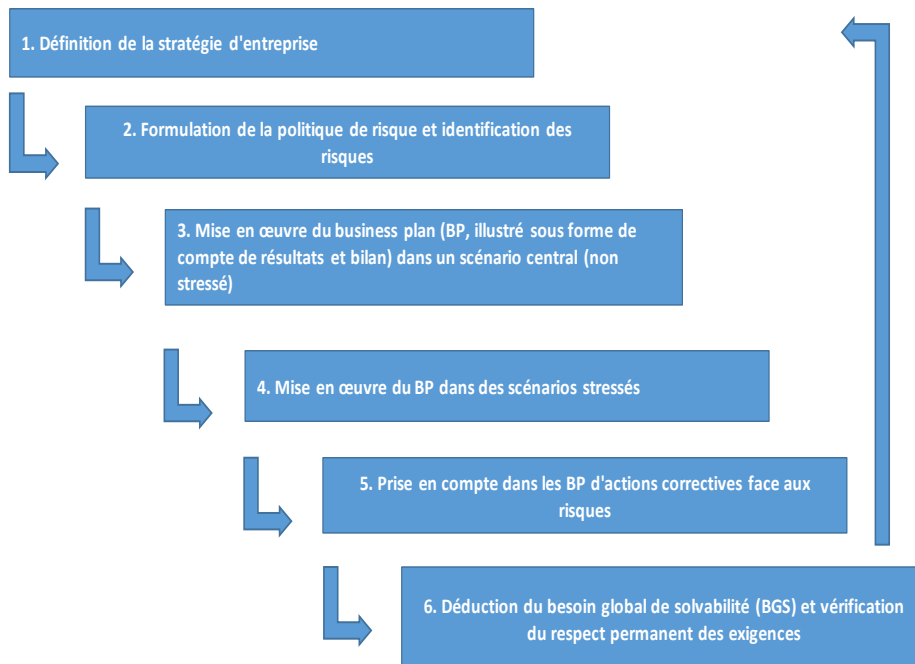
La compétence des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés s'apprécie au regard de la nature du poste ou de la fonction occupée, de la nature des risques couverts ou supervisés, du nombre de salariés sous responsabilité directe, du niveau de formation initial et de l'expérience professionnelle passée.

Les personnes occupant ces postes sont également tenues de suivre toutes les formations qui leurs sont recommandés par leur hiérarchie, par le Conseil d'administration, ou permettant de mettre régulièrement à jour leurs compétences.

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 des articles 44 et 45 de la directive cadre Solvabilité II et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une stratégie des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.



C'est à travers sa stratégie des risques que la Mutuelle de la Corse définit le cadre accepté de la gestion de ses risques.

Le cadrage de la prise de risque pour l'organisme repose sur les deux composantes clés suivantes :

- **L'appétence au risque**, qui constitue le niveau de risque qu'un organisme accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Elle peut être déterminée par les pertes financières relatives aux différents risques auxquels est soumise la mutuelle. Cette notion peut être appréhendée à partir de différents indicateurs comme le résultat comptable, économique, le ratio de couverture du SCR. Le capital de solvabilité requis (SCR) est une estimation des pertes causées par un choc bicentenaire, c'est-à-dire un choc se produisant sur un horizon 1 an avec une probabilité de 0,5%. Se positionner sur un indicateur qui se produit tous les 200 ans ou avec une probabilité de 0,5% étant difficile, Le conseil d'administration de la mutuelle a décidé, à compter de 2023, de fixer son appétence aux risques sur le niveau du ratio de solvabilité (R) au regard de la stratégie de développement adoptée.

Trois niveaux ont été déterminés :

- o Zone normale $R \geq 160 \%$
- o Zone de surveillance $130 \% \leq R < 160 \%$
- o Zone critique $R < 130 \%$.

- **La tolérance au risque**, qui représente le niveau de risque que la mutuelle accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétence aux risques. Le conseil d'administration de la mutuelle a déterminé un seuil de tolérance pour le risque marché sous la forme d'un budget de risque marché exprimé en pourcentage du SCR à ne pas dépasser (50 %) avec une zone de surveillance (47 %) et une zone critique (49 %).

Pour le risque de souscription, le conseil d'administration de la mutuelle a mis en place des indicateurs fondés sur les P/C (ratio prestations/cotisations) des secteurs individuel et collectif.

La Mutuelle de la Corse effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en œuvre du processus défini dans l'article 45 de la directive Solvabilité II. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

La gestion des risques de la Mutuelle de la Corse est conduite par la fonction clé gestion des risques. La fonction actuarielle contribue également à la mise en œuvre du système de gestion des risques.

Fonction clé Gestion des risques

La fonction clé gestion des risques a la charge de l'exercice et de la mise en œuvre de l'ORSA. Elle contribue également au bon fonctionnement de la mutuelle en garantissant que le dispositif de contrôle des risques est adéquat et efficace, et surveille les opérations liées aux activités de la mutuelle.

À ce titre :

- Elle aide l'AMSB, la direction opérationnelle et les autres fonctions à mettre efficacement en œuvre le système de gestion des risques ;
- Elle assure le suivi du système de gestion des risques ;
- Elle assure le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;
- Elle rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille l'AMSB, la direction opérationnelle, et les autres fonctions sur les questions de gestion des risques, y compris en relation avec des questions stratégiques telles que la stratégie de l'entreprise, les opérations de fusion-acquisition ;
- Elle identifie et évalue les risques émergents ;
- Elle coopère étroitement avec la fonction actuarielle, le contrôle interne, et les autres fonctions clés.

Fonction clé Vérification de la conformité

La fonction clé vérification de la conformité a la charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal.

Elle doit notamment veiller à ce que toutes les actions de la mutuelle soient conformes aux lois applicables et aux exigences réglementaires, pour ce faire elle :

- Identifie, évalue, surveille et signale le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir faisant suite au non-respect de disposition administrative) ;
- Veille aux révisions prévues par la législation, aux nouvelles réglementations ainsi que leur impact potentiel sur l'entreprise ;
- Évalue la pertinence des procédures et des directives de conformité appliquées, et assure le suivi des défauts de conformité afin de rapidement faire des suggestions pour les améliorer si nécessaire.



Information sur les risques significatifs identifiés par la mutuelle

L'identification et la quantification de ces risques sont réalisées lors de la mesure quantitative dans le cadre des travaux du pilier I de Solvabilité II.

Risque identifié	Définition	Mesures de risques	Contrôle et gestion du risque	Reporting
Souscription	Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.	Le risque de souscription est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement.	La mutuelle suit attentivement l'évolution des marges techniques	Les résultats de la formule standard sont présentés annuellement au conseil d'administration.
		Parallèlement, les indicateurs de sinistralité : ratio P/C, ratio combiné... permettent de mesurer ce risque.	ainsi que la situation comptable	
Provisionnement	Le risque de provisionnement définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de provisionnement. Ce risque est intrinsèquement lié au risque de souscription.	Le risque de provisionnement est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement.	La mutuelle suit attentivement la cadence de la liquidation des provisions.	La direction générale suit de manière mensuelle la liquidation des provisions.
		L'analyse des boni/mali permet également de mesurer ce risque.		
Marché	Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants :	Le risque de marché est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR de marché.	La mutuelle suit de manière continue les performances liées aux placements.	Une présentation de la situation des actifs est réalisée au conseil d'administration.
	Taux, action, immobilier, spread, change, concentration	D'autres indicateurs permettent de mesurer le risque de marché : analyse de l'allocation d'actifs, rendement, répartition des émetteurs par notation...		
Opérationnel	Il s'agit des risques de pertes ou de sanctions liés à des défaillances, des erreurs humaines ou des événements extérieurs (pratiques professionnelles, fraude, systèmes d'information, sécurité, sous-traitance...).	Le risque opérationnel est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR opérationnel. Cette évaluation est complétée par l'analyse de la cartographie des risques ; cet outil permet de recenser et d'évaluer les risques auxquels est soumise la structure. L'évaluation se fonde sur la probabilité de survenance et l'impact du risque.	L'intégration d'éléments de maîtrise et la mise en place de plans d'actions participe à la maîtrise des risques opérationnels.	Les différents acteurs du contrôle présentent régulièrement les résultats des contrôles effectués. Le conseil d'administration est informé en cas de détection d'un risque potentiel pour la mutuelle
Stratégique	Le risque stratégique inclut tous les événements pouvant découler de mauvaises décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance. Le management des risques relève de la responsabilité des instances dirigeantes. Il intègre notamment le risque de réputation, d'évolution de la réglementation...	L'exercice ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) permet d'évaluer l'impact des risques stratégiques grâce à la projection de stress tests.	La mutuelle procède au moins annuellement, et autant que nécessaire, à l'ORSA. Le responsable de la fonction gestion des risques assure cette évaluation.	Le rapport ORSA est validé annuellement par l'AMSB. En cas de dépassement de seuil fixé par le conseil d'administration, le responsable de la fonction gestion des risques alerte les administrateurs.

Informations relatives au risque d'investissement

De manière générale, le risque sur investissements est sous la responsabilité des dirigeants effectifs qui agissent, en personne prudente.

Les objectifs généraux des décisions d'investissement sont construits conformément aux principes de la « personne prudente » et visent notamment à s'assurer que les obligations de la mutuelle et ses engagements envers les assurés sont satisfaits à tout moment tout en protégeant de manière continue la solvabilité de l'entité.

Celle-ci est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents.

Les orientations générales de la politique de placement répondent à plusieurs objectifs :

- Sécuriser les engagements réglementés,
- Veiller à disposer de liquidités suffisantes,
- Déterminer en temps utile les avoirs disponibles pour des placements à moyen et long terme,
- Évaluer et suivre la qualité des actifs,
- Optimiser le résultat financier,
- Répartir des placements sur des supports diversifiés : immobilier, valeurs mobilières, comptes à terme, trésorerie.

La politique des placements validée par le conseil d'administration du 10/12/2024, intègre également le respect du budget de risque marché défini dans le cadre de la tolérance au risque.

Les décisions d'investissement sont prises par la commission des placements.

Des analyses mensuelles, trimestrielles et/ou annuelles recouvrent :

- L'évolution de la valeur des différents supports utilisés,
- La rentabilité de ces supports,
- La bonne application des conditions négociées pour les mandats de gestion (respect des pieds de compte, trésorerie placée, rendement des OPCM support du mandat, rémunération versée),
- Les plus-values latentes et produits financiers à recevoir.

Ces éléments concourants au suivi des performances des placements financiers, sont validés par le Responsable Financier et le Dirigeant Opérationnel. Ils font l'objet d'une présentation à la commission des placements, par ces derniers.

Un compte rendu annuel est effectué au Conseil d'administration.

B.4. Système de contrôle interne

Le contrôle interne fait partie intégrante du système de gestion des risques et constitue le cadre dans lequel la gestion du risque opérationnel s'opère.

Il est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs liés :

- Aux opérations : ils concernent l'efficacité et l'efficience des opérations. Il s'agit notamment des objectifs de performance opérationnelle et financière, ainsi que de sauvegarde des actifs ;
- Au reporting : ils concernent le reporting interne et externe, financier et extra-financier. Ils peuvent viser la fiabilité, le respect des délais, la transparence ou d'autres exigences des régulateurs, des organismes de normalisation reconnus ou des instructions internes ;
- À la conformité : ils concernent le respect des lois et règlements applicables.

La Mutuelle de la Corse dispose, depuis plusieurs années, d'une politique de contrôle interne. La dernière version a été approuvée par le conseil d'administration du 10/12/2024. Elle fait l'objet d'une révision annuelle. Ce dispositif proportionné aux risques repose sur un corps de règles internes dont l'application est contrôlée pour s'assurer de l'exécution des mesures identifiées pour abaisser le risque.



Le dispositif de contrôle interne est adapté à la taille de notre organisme et à notre profil de risques. Celui-ci fait ainsi l'objet d'une communication adéquat en vue de sa mise en œuvre. Il repose sur les principes suivants :

- Un corps de règles structurant, des procédures internes et un système de mesure du risque aboutissant à la mise en place de contrôle des opérations. Ces derniers étant proportionnés aux enjeux de l'activité et réalisés sur le principe de séparation des tâches.
- Le dispositif de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la Mutuelle avec une implication de l'ensemble des acteurs :
 - L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle veille à la mise en œuvre de la politique de contrôle interne
 - Le Comité d'audit assure un rôle de suivi et s'assure de l'efficacité du dispositif.
 - Le Service de contrôle interne a la charge d'animer le dispositif et le déployer
 - Les responsables hiérarchiques garantissent l'application des règles dans leur domaine d'activité
 - Les contrôleurs vérifient, sous la supervision du responsable contrôle interne, la conformité des processus.

La politique de la Mutuelle de la Corse se veut pragmatique. L'objectif étant d'accommoder maîtrise des activités avec utilisation efficiente des ressources humaines. Pour ce faire, les vérifications s'imposent exclusivement dans les domaines venant impacter la bonne gestion de l'activité (notamment au regard de leur exposition aux risques). En définitive, le dispositif est proportionné à la nature, l'ampleur et la complexité des opérations de la mutuelle.

Suite à la fusion, la mutuelle a lancé dès le 1er janvier 2020 un processus de refonte de son système de contrôle interne.

En 2022, la politique a évolué, la cartographie des risques a été finalisée dans son ensemble et une revue périodique est réalisée en fonction des évolutions réglementaires ou des modifications des process propres à la Mutuelle. Un plan de contrôle est formalisé et les procédures référencées.

Un travail de fonds a été effectué sur 2023 concernant la révision de la rédaction des procédures du service Prestations avec l'aide de la Mutuelle APICIL.

En 2024, nous avons maintenu les process de 2023 et nous poursuivons la révision des procédures et de la cartographie des risques.

Pour répondre aux recommandations de l'audit, une cartographie spécifique des risques LCB-FT a été établie courant 2024, elle est toujours en cours de finalisation sur 2025.

[Le dispositif de lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme](#)

Le dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme mis en place au sein de la Mutuelle de la Corse respecte les dispositions de L'ordonnance n°2016-1635 du 1er décembre 2016.

Articles L561-1 à L561-50 du code monétaire et financier et décrets et arrêtés liés, principes d'application sectoriels de l'ACPR relatifs à la LCB-FT pour le secteur des assurances, lignes directrices conjointes ACPR/TRACFIN, des instructions de l'ACPR n°2017-I-03, n° 2019-I-24 modifiant l'instruction n° 2017-I-11 du 26 juin 2017 relative aux informations sur le dispositif de prévention du blanchiment de capitaux et de financement des activités terroristes. Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 6 janvier 2021 relatif au dispositif et au contrôle interne en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs et d'interdiction de mise à disposition ou d'utilisation des fonds ou ressources économiques, la Mutuelle de la Corse a mis à jour, le 11 janvier 2024, à l'ACPR, la désignation des responsables des différents dispositifs de contrôle.

La Mutuelle de la Corse a instauré une procédure de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, identifiée sous le code GPS 4.3.

Celle-ci décrit la mise en place de l'organisation du dispositif LCB-FT, les modalités de désignation des acteurs du dispositif, la réalisation de la veille réglementaire LCB-FT, la mise à jour et l'amélioration continue du dispositif LCB-FT. Elle décrit également les modalités de détection et de déclaration de soupçon. La procédure indique les modalités de respect des obligations réglementaires et de remise du questionnaire LCB FT à l'ACPR.



Respect des obligations LCB

En premier lieu, une cellule LCB est mise en place donnant lieu à la déclaration d'un déclarant-correspondant Tracfin (R. 562-1 et R. 562-2 du Code monétaire et financier) avec pour mission de transmettre les déclarations de soupçon et de répondre à toute demande d'information provenant de Tracfin.

Cette cellule est supervisée par un responsable LCB-FT, suppléé en cas d'absence par les membres de la direction. La procédure, identifiée sous le code GLB2.1, décrit les tâches à effectuer en cas de soupçons de fraude et si nécessaire, la déclaration à Tracfin.

Pour assurer le suivi du gel des avoirs, le service Contrôle Interne s'est abonné aux lettres Info-Flash du Gel des avoirs, réceptionnés par mail, qui permettent de vérifier, à réception, si les personnes physiques ou morales, figurant sur cette liste sont connues de la Mutuelle. Les actions nécessaires sont dans ce cas menées.

A ce jour aucune personne physique ou morale, relevant du dispositif du gel des avoirs, n'a été détectée suite au contrôle des listes.

La Mutuelle de la Corse a adhéré à l'association ALFA pour lui permettre une meilleure efficacité dans le traitement de la lutte contre les fraudes.

Le dispositif de la Protection de la Clientèle

Le champ de la protection de la clientèle issue du code de la consommation intègre l'ensemble des règles protectrices du consommateur dans le cadre d'une prestation de service fournie par un professionnel. Cette notion renvoie en ce sens à plusieurs dispositions, notamment, le Code des assurances, le Code de la mutualité, etc.

Dans ce contexte, l'ACPR est chargée de veiller au respect par les entreprises soumises à son contrôle « des règles destinées à assurer la protection de leur clientèle ».

Pour ce faire, l'ACPR intervient sur le contrôle des pratiques commerciales des organismes et leurs intermédiaires, sur la réponse aux demandes de la clientèle et enfin sur l'analyse des réclamations reçues.

Afin de s'acquitter de ces exigences, la Mutuelle de la Corse a :

- Mis en place une formation des collaborateurs en charge de la clientèle afin qu'ils appréhendent les règles de protection clientèle,
- Formalisé ses pratiques commerciales par lesquelles les produits santé sont élaborés, validés puis commercialisés (devoir d'information) avec mise en place de contrôle de conformité,
- Créé un comité produit étudiant les nouveaux produits,
- Mis en place une traçabilité des besoins lors de la souscription individuelle ou de la souscription de contrat collectif,
- Mis en place d'une traçabilité relative au traitement des réclamations (conformément à la recommandation N°2011-R-05 modifiée par l'instruction N°2012-I-07 faisant obligation aux établissements de répondre chaque année à un questionnaire relatif aux règles de protection de la clientèle et aux recommandations Recommandation 2016-R-02 du 14 novembre 2016 modifiée et la recommandation 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations).

La politique de conformité

La politique écrite de conformité permet de définir le cadre de l'exercice de la fonction clé « vérification de la conformité ». Elle est revue annuellement. La dernière mise à jour a été validée en conseil d'administration le 12/10/2024.

Depuis 2022, la Mutuelle de la Corse non dotée de service juridique, s'appuyait pour le domaine juridique et l'assistance à la Fonction clé Conformité sur le cabinet de conseil SIBLING, plus particulièrement Maître Jeanne Laure NOWACZYK. En septembre 2024, une chargée de gestion juridique a rejoint les rangs de la Mutuelle et elle travaille depuis en étroite collaboration avec tous les services de la Mutuelle et le cabinet de conseil. Elle a également été nommée en qualité de DPO car son cursus scolaire le permettait.

B.5. Fonction d'audit interne

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

Le président du comité d'audit est désigné comme fonction clé Audit interne.

Il a à sa disposition les personnels et les informations nécessaires à la bonne conduite des missions d'audit initialement planifiées et validées par le conseil d'administration.

Il rend compte à celui-ci du résultat de ses travaux, des recommandations et des actions mises en place pour répondre aux éventuels dysfonctionnements constatés.

Un contrat d'accompagnement a été passé avec le cabinet GRANT THORNTON afin d'assister la fonction clé audit interne dans la production et le reporting des missions d'audit.

En date du 31/05/2022, le Conseil d'administration a validé le plan d'Audit pour la période 2023/2025 présenté par le Responsable de la Fonction Clé Audit Interne sur proposition du Comité d'Audit du 28/02/2022.

Par ailleurs, lors de chaque exercice en cours, un nouvel axe d'audit sera retenu pour les exercices suivants sans préjudice de missions non planifiées si des raisons réglementaires, sociales ou économiques l'imposaient.

La politique d'Audit Interne

La politique écrite d'Audit Interne permet de définir le cadre de l'exercice de la fonction clé « Audit Interne ». Elle est revue annuellement. La dernière mise à jour a été validée en conseil d'administration le 10/12/2024

B.6. Fonction actuarielle

En 2024, la fonction actuarielle s'est prononcée sur les points suivants :

- Calcul des provisions techniques en santé : La méthode utilisée se base sur un cadencement à pas mensuels avec deux approches différentes.
 - Première approche, nous avons comparé les cadences de règlement selon 5 hypothèses
 - Moyenne des 4 dernières années
 - Moyenne des 3 dernières années
 - Moyenne des 2 dernières années
 - De l'année 2022 seulement
 - De l'année 2023 seulement
 - Deuxième approche, distinction des risques en isolant l'hospitalisation du total des prestations ou en détaillant par risques.

Les différents scénarii envisagés nous ont conduits à envisager la solution de l'évaluation par risque car elle présentait moins de volatilité.

- La qualité des données
- La politique globale de souscription actuelle et future. Au-delà du rapport actuariel, un rapport est présenté au Conseil d'administration portant sur la présentation des résultats par segment (collectif/individuel), par branche et aussi par garantie. C'est l'occasion notamment pour les administrateurs de s'assurer que les objectifs fixés par le Conseil sont respectés et maîtrisés dans le temps.

La fonction actuarielle a par ailleurs pleinement contribué au système de gestion des risques de la mutuelle.

Elle est impliquée dans les travaux de la fonction gestion des risques en participant aux chantiers menés sur le Pilier 1 de Solvabilité II et sur la réalisation du processus ORSA.

B.7.Sous-traitance

L'article L 310-3 du code des assurances (Annexe 1) définit la sous-traitance appelée « externalisation » comme « un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à l'externalisation, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise elle-même ».

Les activités de sous-traitance sont encadrées par l'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission au 10 octobre 2014 (Annexe 1) complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La politique écrite sur l'externalisation a fait l'objet d'une validation du conseil d'administration en date du 10/12/2024 pour l'exercice 2024.

Les activités sous-traitées qui sont susceptibles de rentrer dans le champ d'application de la directive sont celles ayant trait aux activités d'assurance ou de réassurance.

La sous-traitance peut concerner plus précisément les activités suivantes :

- Les activités de gestion de paiement des prestations santé et des sinistres de prévoyance,
- Le traitement des prises en charge,
- Les activités de contact avec des prospects ou des adhérents (gestion des appels téléphoniques entrants ou sortants, activité commerciale, etc...),
- Les activités de conception des produits,
- Les activités de tarification.

La politique applicable au sein de la Mutuelle de la Corse en la matière est de répondre aux évolutions, en priorisant la gestion à l'interne par une (ré) organisation des services, par des formations ou en se dotant d'outils spécifiques afin de limiter le recours au processus de sous-traitance.

Cette alternative fait toutefois l'objet d'une instruction par la direction générale pour mener une étude d'opportunité qui analyse les risques, la pertinence et la faisabilité de l'opération qu'elle traduit dans une note d'opportunité. Elle tient compte de l'impact sur l'organisation, du coût financier et des risques plausibles afin de définir l'organisation la plus adéquate (gestion interne ou externe) et s'assurer que la sous-traitance :

- Ne compromette pas la qualité du système de gouvernance,
- N'accroisse pas le risque opérationnel,
- Ne compromette pas la capacité de l'autorité de contrôle à vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations,
- Ne nuise pas à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés.

Elle effectue une sélection la plus rigoureuse possible de l'opérateur pour s'assurer de :

- La compétence (l'expérience et la réputation sont privilégiées) ;
- L'application du processus d'évaluation d'honorabilité et de compétences concernant les fonctions clés ;
- Les ressources humaines et financières permettant d'assurer la prestation dans des délais impartis ;
- L'analyse des conflits d'intérêts potentiels ;
- La qualité du service proposé.

Ces risques inhérents à la délégation de ces activités sont à intégrer aux calculs du SCR.

De même, dès lors qu'une activité est confiée à un prestataire, la contractualisation énumère les éléments suivants :

- Le périmètre de gestion,
- Responsabilité des parties cocontractantes,
- Vie et résiliation de la convention,
- Obligations respectives,
- Pénalités et sanctions,
- Clause de réversibilité,
- La tarification,
- Respect des exigences de transparence, de reporting, de confidentialité des données, et engagement des sous-traitants à faire preuve de coopération avec l'ACPR et les auditeurs externes et internes.

Le transfert de tout ou partie du processus de gestion à un délégataire ne déchargeant pas la mutuelle de ses responsabilités, la Mutuelle de la Corse prend les mesures qui s'imposent pour maîtriser ses risques. Ces mesures passent par un dispositif de contrôle adapté via des contrôles périodiques qui s'effectuent sur pièce et sur place. Ces derniers sont à la charge de l'auditeur interne du groupe qui effectuera des comptes rendus.

La nature des activités sous-traitées et leur niveau de risque conditionnent la fréquence des contrôles. Ils sont programmés tout au long de la délégation et multipliés d'autant si les résultats ne sont pas satisfaisants pour appliquer le cas échéant, le principe de réversibilité en cas d'insatisfaction.

Dans ce cadre, La Mutuelle de la Corse a coordonné et étudié, en lien avec les experts métier, la réalisation des travaux d'évaluation de la criticité des activités importantes ou critiques en matière de gestion santé et prévoyance.

La principale activité sous-traitée jusqu'en 2024 est :

- Maintenance informatique

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

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription santé de la Mutuelle de la Corse vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future. Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe comme suit.

Santé non similaire à la vie : 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.

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, le 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 rachat correspond à 40% des bénéfices attendus sur l'exercice N+1 dans le Best Estimate de primes.

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. Il s'élève à 4,0 k€. *Il correspond à 0.015% (0.05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 102 132 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'un traitement médical causé par un accident (soit 259,4 €, coût observé sur le portefeuille de MDC en 2024).*
- **Concentration d'accident** : 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 s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, il ne concerne donc pas les frais de soins.
- **Pandémie** : Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population. Le risque augmente légèrement et passe de 164 k€ au 31/12/2023 à 180 k€ au 31/12/2024. *Dans le cadre de MDC, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 9 € ainsi qu'un coût moyen d'une hospitalisation de 259,4 €. Enfin, nous supposons une cible de 102 132 bénéficiaires et retenons, conformément aux actes délégués, 0.4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).*

Finalement, le SCR Catastrophe est composé des éléments suivants :

	2024	2023	Evolution
SCR Masse	4,0 k€	3,6 k€	10%
SCR Concentration	0 k€	0 k€	-
SCR Pandémie	180 k€	164 k€	10%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3,9 k€</i>	<i>-3,6 k€</i>	<i>10%</i>
SCR Catastrophe	180 k€	164 k€	10%

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque pandémie. Nous obtenons finalement un SCR en hausse par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 180 k€ contre 164 k€ au 31/12/2023. Nous notons que le SCR catastrophe n'est pas la somme des SCR stade, concentration et pandémie puisqu'il faut prendre en compte l'effet de diversification.

SCR Santé

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.

	2024	2023	Evolution
SCR Santé NSLT	13 142 k€	12 099 k€	9%
SCR Santé SLT	0 k€	0 k€	-
SCR Catastrophe	180 k€	164 k€	10%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-134 k€</i>	<i>-122 k€</i>	<i>10%</i>
SCR Santé	13 188 k€	12 141 k€	9%

Finalement, le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 13 188 k€ contre 12 141 k€ au 31/12/2023 soit une hausse de 9% provenant principalement de l'augmentation du risque de primes et de réserves (et donc du volume de cotisations).

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, inadaptés 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'anti sélection est limité,
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection,
- De la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct,
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population 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, 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 qui prévoit des marges pour l'ensemble du portefeuille santé
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

C.2. Risque de marché

Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements. La solvabilité de la Mutuelle de la Corse suppose une politique financière qui doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés. La politique de placement de la mutuelle est adaptée à la nature et aux caractéristiques des engagements à couvrir, constitués essentiellement par des provisions techniques.

Pour répondre aux contraintes réglementaires, MDC retient les grands principes de gestion suivants :

- Prudente pour protéger et valoriser le capital,
- Majoritairement à base d'obligations à taux fixe procurant un revenu stable et récurrent, fortement échangé sur les marchés, et à échéances court, moyen/long terme afin de couvrir l'ensemble des risques des mutuelles liées à leurs activités de santé et de prévoyance,
- Conforme à la réglementation en vigueur (article R.212-31 et suivants du Code de la mutualité),
- Sous la forme d'instruments financiers libellés en euros et émis par des émetteurs OCDE.

Les principaux facteurs de risque de marché sont :

- Le risque de taux,
- Le risque de baisse des marchés actions,
- Le risque de chute des cours de l'immobilier,
- Le risque de change,
- Le risque spread de crédit.

La prise en compte de ces différents risques est un élément essentiel de la politique d'investissement et de l'allocation d'actifs. Elle s'appuie sur un processus de décision qui intègre la commission des placements.

La mutuelle détient des placements en direct et 11 OPCVM.



Risque de taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support. Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations, produits dérivés, produits structurés hors Etat) ainsi qu'aux provisions techniques. Le choc retenu est le choc à la hausse.

Risque de spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre. Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

Risque action

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés actions, dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié. Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés de la valeur de l'ajustement symétrique au 31 décembre 2024 (+2,86%) :

- Actions Type 1 (hors participations stratégiques) : 41,86% contre 40,46% en 2023. Concerne les actions cotées de l'OCDE.
- Actions Type 1 (participations stratégiques) : 22% (idem 2023). Concerne les actions cotées de l'OCDE considérées comme stratégiques (au sens défini dans la directive Solvabilité II).
- Actions Type 2 (hors participations stratégiques) : 51,86% contre 50,46% en 2023. Concerne les actions non cotées, les actions cotées hors de l'OCDE, les fonds investissements non transparisés, les actifs corporels d'exploitation et les autres placements (non choqués dans d'autres modules du SCR marché).
- Actions Type 2 (participations stratégiques) : 22% Concerne les actions non cotées ou les actions cotées hors de l'OCDE.

Risque immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Le calcul est applicable aux immeubles et aux sociétés civiles immobilières.

Risque de change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres. Il ne concerne que les OPCVM pour MDC.

Risque concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrite ou placée auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés. Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread et immobilier ; les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie. Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

SCR 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 des dernières spécifications techniques d'octobre 2014.

	2024	2023	Evolution
SCR Taux	797 k€	558 k€	43%
SCR Action	1 645 k€	1 455 k€	13%
SCR Immobilier	784 k€	706 k€	11%
SCR Spread	1 716 k€	997 k€	72%
SCR Change	181 k€	151 k€	20%
SCR Concentration	994 k€	822 k€	21%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-2 132 k€</i>	<i>-1 636 k€</i>	<i>30%</i>
SCR Marché	3 985 k€	3 052 k€	31%

Finalement le SCR de marché augmente par rapport à l'an dernier et atteint 3 985 k€ contre 3 052 k€ au 31/12/2023. Cette évolution est portée par le risque de spread et de taux principalement dû au remplacement des TSSD sur des obligations.

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 contribue au système de gestion des risques. Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

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

C.3. Risque de crédit

Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.



Risque de défaut de type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

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.

SCR défaut

	2024	2023	Evolution
SCR Contrepartie type 1	438 k€	540 k€	-19%
SCR Contrepartie type 2	943 k€	842 k€	12%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-77 k€</i>	<i>-85 k€</i>	<i>-9%</i>
SCR Contrepartie	1 304 k€	1 298 k€	0,5%

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie reste stable et atteint 1 304 k€.

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.

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

La gestion du risque de liquidité doit permettre que les engagements envers les assurés soient respectés à tout moment.

La gestion du risque de liquidité est un sous ensemble de la gestion actif-passif, dans la mesure où il s'agit de gérer la capacité de faire face aux engagements qui sont au passif du bilan avec les actifs disponibles, dans des délais adaptés.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Le processus de suivi du risque de liquidité consiste à vérifier :

- La procédure de détermination des écarts à financer entre flux d'exploitation et flux de placements,
- L'appréciation de la majoration de sécurité prévue par la mutuelle en fonction de l'incertitude sur la prévision des flux de son activité,
- L'estimation de la liquidité supplémentaire nécessaire due au développement,
- L'estimation du coût de liquidation des actifs éventuellement à mobiliser, particulièrement en période de crise,
- L'identification des autres moyens de financement disponibles, le cas échéant.

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.).

C.5. Risque opérationnel

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

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

Le SCR opérationnel est en hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 2 036 k€. Cette augmentation est cohérente avec l'évolution des volumes de cotisations entre N et N-1.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Les risques stratégiques sont les risques qui émanent des décisions stratégiques. Ils peuvent par exemple découler de :

- L'environnement concurrentiel : une pression forte sur les prix s'est parfois traduite par des offres concurrentes anormalement basses provoquant un désintérêt pour la qualité du service proposé,
- L'environnement jurisprudentiel et insécurité juridique : une rupture du contexte juridique en assurance santé, en prévoyance...peut aboutir à une réévaluation des passifs,
- Une revue des exigences réglementaires (Solvabilité II),
- L'instabilité et la volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique engendrant un impact sur la valorisation des actifs financiers et sur la solvabilité de la mutuelle.

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, important 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.

Maîtrise du risque opérationnel

Le plan de continuité d'activité a été validé le 10/12/2024.



C.6. Autres risques importants

Dans le cadre de l'ORSA, la mutuelle s'interroge sur les risques non prévus par la formule standard. Elle a utilisé la cartographie des risques afin d'identifier ces « risques non standards ». Cela a conduit à la mobilisation d'un capital supplémentaire venant s'ajouter au SCR calculé forfaitairement par la formule standard. Ainsi, un SCR complémentaire de 814 k€ a été intégré pour tenir compte de la concentration des placements en Corse (aussi bien les placements mobiliers que les placements immobiliers). Un autre SCR de 430 k€ est intégré pour tenir compte d'un risque d'image supplémentaire et un SCR de 100 k€ pour le cyber-risque. Les montants de capitaux supplémentaires nécessaires ne remettent pas en cause la solvabilité de la mutuelle.

C.7. Autres informations

L'élaboration du rapport ORSA permet à la Mutuelle de la Corse de prendre conscience des différents risques pouvant impacter le ratio de solvabilité, mais aussi de tester divers scénarios de crise et de vérifier qu'elle reste solvable. Plusieurs scénarios sont proposés et validés par le système de gouvernance. Le Comité d'audit et le Conseil d'administration de la Mutuelle de la Corse ont participé aux travaux d'élaboration des scénarios puis d'analyse d'impacts sur les indicateurs Solvabilité II.

Les résultats obtenus démontrent la solidité de la mutuelle avec des ratios de couverture du SCR toujours supérieurs à 100 %. Les scénarios de choc appliqués permettent d'affirmer que même en situation stressée, la Mutuelle de la Corse ne rencontre aucune problématique future de solvabilité, d'autant plus si comme cela est présenté dans les scénarios elle prend les mesures nécessaires au rétablissement de la situation.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Mutuelle de la Corse 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 2024, 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 de la Corse au 31/12/2024 en norme prudentielle, se présente de la manière suivante :

	Valorisation comptable	Valorisation prudentielle	Variation
Actifs incorporels	111 966	-	- 111 966
Placements	25 568 322	27 908 688	2 340 367
Terrains et constructions	1 274 590	3 105 935	1 831 345
Autres placements yc placements dans entreprises liées	24 293 731	24 802 753	509 022
Provisions techniques cédées	-	-	-
Part en réassurance	-	-	-
Créances	6 223 410	6 223 410	-
Créance née d'opérations directes	5 573 890	5 573 890	-
Créance née d'opérations de réassurance	-	-	-
Autres créances	649 520	649 520	-
Autres actifs	8 007 262	8 007 262	-
Liquidités, livrets et cash à la banque	7 108 588	7 108 588	-
Actifs corporels d'exploitation	898 674	898 674	-
Compte de régularisation - Actif	1 081 062	271 279	- 809 783
ICNE	751 340	-	- 751 340
Autres comptes de régularisation	329 723	271 279	- 58 444
Impôts différés actifs		420 099	420 099
Total Actif	40 992 022	42 830 739	1 838 717

Placements

En s'intéressant de plus près aux actifs de la Mutuelle, les placements de la Mutuelle de la Corse se décomposent comme suit :

	Valorisation comptable	Valorisation prudentielle	PVL/MVL
Immobilier	1 275 k€	3 106 k€	1 831 k€
Obligations	15 430 k€	15 372 k€	-58 k€
OPCVM	5 389 k€	5 951 k€	562 k€
Actions	67 k€	67 k€	0 k€
Dépôts	3 407 k€	3 413 k€	5 k€
Prêt	0,3 k€	0,3 k€	0 k€
Trésorerie	7 109 k€	7 109 k€	0 k€
Actifs corporels d'exploitation	899 k€	899 k€	0 k€
Placements	33 576 k€	35 916 k€	2 340 k€

Tout comme les années précédentes, l'actif de la Mutuelle est essentiellement composé d'obligations, de trésoreries et de dépôts.

Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs exception faite des SCPI sur lesquelles une dépréciation a été constaté de 190K€.

Deux types de provisions sur les placements sont considérés :

- Provision pour émetteur défaillant (PED) pour les valeurs amortissables (VA) en cas de « risque avéré » (Avis N°2006-07 du CNC du 30 juin 2006).
- Provision pour dépréciation à caractère durable (PDD) pour les valeurs non amortissables (VNA) en cas de moins-value significative (Avis N° 2002-F du Comité d'urgence du 18 décembre 2002).

Immobilisation incorporelle

La mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 112 k€. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

Baux financiers et baux d'exploitation

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

Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

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

Finalement, les provisions techniques, les actifs incorporels et autres actifs génèrent 420 k€ (1 680 k€ x 25%) d'impôts différés actifs et les placements et les autres passifs génèrent 440 k€ (1 759 k€ x 25%) d'impôts différés passifs. Les impôts différés passifs étant supérieurs aux impôts différés actifs, nous retenons un ajustement de 20k€ correspondant à la différence des impôts différés passifs et des impôts différés actifs.

		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette IDA	Assiette IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0 k€	112 k€	112 k€	0 k€
	Investissements	28 807 k€	27 221 k€	0 k€	1 586 k€
	Trésorerie	7 109 k€	7 109 k€	0 k€	0 k€
	Prêts	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres actifs	6 495 k€	7 304 k€	810 k€	0 k€
Sous-total Actif		42 411 k€	41 747 k€	922 k€	1 586 k€
PASSIF	Provisions techniques + RM	5 871 k€	5 112 k€	759 k€	0 k€
	Autres passif	12 108 k€	12 281 k€	0 k€	174 k€
	Sous-total Passif	17 979 k€	17 394 k€	759 k€	174 k€
Total				1 680 k€	1 759 k€
Total impôt différé				420 k€	440 k€
Total impôt différé net					20 k€

Entreprises liées

La Mutuelle de la Corse ne détient pas de participation significative dans une entreprise liée.

D.2. Provisions techniques

Best estimate

Dans le cadre de la Directive Solvabilité II, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « best estimate ».

Par définition, le best estimate est la meilleure estimation des flux de trésorerie futurs liés aux engagements de la mutuelle et se compose du best estimate de sinistres et du best estimate de cotisations.

Best estimate de prestations

Le best estimate de prestations correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les prestations survenues non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2024. Le best estimate de prestations a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres. Afin d'obtenir la vision prudentielle de cette provision :

- La prudence des provisions comptables est retirée,
- Les flux sont actualisés par la courbe des taux sans risque,
- Les frais de gestion de sinistres sont ajustés,
- Les frais de gestion de placements sont ajoutés.

	2024	2023	Variation
Provisions comptables	5 112 k€	4 924 k€	189 k€
Best estimate de prestations	5 081 k€	5 007 k€	74 k€

Les écarts entre le comptable et l'économique s'expliquent par les écarts méthodologiques présentés précédemment (actualisation, taux de frais en vision économique, intégration des frais de gestion des placements). Par rapport au 31/12/2023, le best estimate de sinistre santé augmente de 74 k€. Cette hausse suit l'évolution comptable.

Best estimate de cotisations

Le best estimate de cotisations correspond à la différence entre les prestations et les cotisations de l'année prochaine relatives aux contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2024. Par ailleurs comme pour best estimate de sinistres, les frais actualisés ont également été pris en compte dans les calculs.

Les hypothèses retenues sont les suivantes :

Santé	31/12/2024	31/12/2023
Cotisations N+1 connues au 31/12/N	71 427 k€	66 856 k€
P/C N+1 brut estimé	85,17%	87,61%
Taux de frais global (en % des cotisations)	13,50%	13,00%

	2024	2023	Variation
Best estimate de cotisations	-1 010 k€	-2 k€	-1 008 k€

Ainsi, le best estimate de cotisations s'élève à - 1 010 k€ contre - 2 k€ lors de la clôture précédente. Le résultat anticipé est plus élevé que dans les hypothèses prise au 31/12/2023 ce qui explique que le Best-Estimate soit plus négatif cette année.

Provisions best estimate

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

Le best estimate net de réassurance est de 4 071 k€ contre 5 005 k€ au 31/12/2023. Cette baisse est issue de la baisse du best estimate de cotisations suite à un résultat anticipé plus élevé et à la légère hausse du best estimate de prestations suite à l'évolution des provisions comptables.

Marque pour risque

La marge de risque vient s'ajouter aux best estimate afin d'obtenir les provisions techniques prudentielles totales. La marge de risque est obtenue à l'aide de la formule suivante :

$$\text{Marge de Risque} = \text{CoC} \times \sum_{t \geq 0} \frac{\text{SCR}(t)_{ru}}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Dans cette formule :

- CoC représente le coût du capital, qui s'élève à 6% ;
- Le $\text{SCR}(t)_{ru}$ correspond à une évaluation du SCR hors risque de marché, pour l'exercice t, obtenu à partir du portefeuille en Run Off (pas de nouvelle souscription) de la mutuelle. Il est composé des risques de souscription et opérationnels.
- r_{t+1} correspond au taux sans risque extrait de la courbe des taux sans risque, à l'échéance t+1.

Au 31/12/2024, la marge de risque de la Mutuelle de la Corse a été calculée selon le principe suivant : Pour chaque branche, la marge de risque associée est calculée à partir de la méthodologie 2 : estimation approximative du capital de solvabilité requis pour chaque année à venir, comme prévu à l'article 58, point a) du règlement délégué, en utilisant, entre autres, le ratio « meilleure estimation pour une année à venir donnée » sur « meilleure estimation à la date de valorisation ».

	2024	2023	Evolution
Marge pour risque	1 800 k€	1 638 k€	10%

Incertitudes liées à la valeur des provisions techniques

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

- Incertitude liée à la sinistralité future pour l'évaluation des provisions de cotisations.



Courbe des taux

Dans le cadre des évaluations nécessitant une actualisation, la courbe des taux sans risque et sans ajustement pour volatilité, fournie par l'EIOPA est utilisée.

D.3. Autres passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

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 lié à la valeur de marché (surcote notamment),
- Le TSDD d'un montant de 5,8 M€ est considéré à sa valeur comptable.

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2024, se présentent de la manière suivante :

	Valorisation comptable	Valorisation prudentielle	Variation
Passifs subordonnés	5 800 000	5 800 000	-
Provisions Techniques Brutes	5 112 246	4 071 049	- 1 041 197
Best Estimate de cotisations	-	- 1 009 707	- 1 009 707
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	5 112 246	5 080 756	- 31 490
Marge de risque	-	1 799 844	1 799 844
Autres provisions non techniques	429 028	429 028	-
Autres dettes	5 878 733	5 878 733	-
Autres comptes de régularisation	173 541	-	- 173 541
Impôts différés passifs	-	439 785	439 785
Passifs subordonnés	17 393 548	18 418 439	1 024 891

Le passif en normes Solvabilité II atteint 18,4 M€ contre 18,7 M€ au 31/12/2023.

Finalement, l'actif net atteint 24,4 M€ (hors passif subordonné) contre 22,0 M€ au 31/12/2023.

Accords de location

La mutuelle n'a pas d'accord de location significative.

Montant des autres passifs et méthodologie

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.

D.4. Méthodes de valorisations 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

La Mutuelle de la Corse ne recourt pas à l'utilisation des normes IFRS pour l'évaluation de ses actifs et passifs. En effet, son application imposerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total des charges administratives.

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 3 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

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	29 398 k€	30 212 k€
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	229 k€	229 k€
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	23 370 k€	24 184 k€
Passifs subordonnés	5 800 k€	5 800 k€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Total fonds propres de base	29 398 k€	30 212 k€

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

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

	2024	2023	Evolution
Fonds propres en norme sociale	23 598 k€	22 543 k€	5%
<i>Ecarts d'évaluation entre norme sociale et Solvabilité II</i>	<i>6 614 k€</i>	<i>5 257 k€</i>	<i>26%</i>
<i>Dont passage des investissements en valeur de marché</i>	<i>2 170 k€</i>	<i>1 502 k€</i>	<i>44%</i>
<i> Dont intégration des passifs subordonnés</i>	<i>5 800 k€</i>	<i>5 800 k€</i>	
<i> Dont Provisions Techniques</i>	<i>-759 k€</i>	<i>-1 720 k€</i>	<i>-56%</i>
<i> Dont retraitements des autres postes d'actifs</i>	<i>-751 k€</i>	<i>-560 k€</i>	<i>34%</i>
<i> Dont retraitements des autres postes du passif</i>	<i>174 k€</i>	<i>235 k€</i>	<i>-26%</i>
<i> Dont impôts différés</i>	<i>-20 k€</i>	<i>0 k€</i>	
Fonds propres Solvabilité II	30 212 k€	27 800 k€	9%

La hausse provient donc essentiellement de l'intégration des passifs subordonnés dans les fonds propres de la mutuelle. Toutefois, ceci est partiellement compensé par la hausse des provisions techniques prudentielles. Il est à noter qu'aucune mesure transitoire n'a été considérée.

Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité II ajustée (des actions propres, dividendes, fonds cantonnés) et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité II. Comme vu précédemment, elle atteint 24,2 M€.

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.

Pour la Mutuelle de la Corse, les fonds propres se décomposent de la manière suivante :

	Eligibles SCR	Eligibles MCR
Tiers 1	24 412 k€	24 412 k€
Tiers 1 (hors rés. de réconciliation et passifs sub.)	23 599 k€	23 599 k€
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€
Réserve de réconciliation	814 k€	814 k€
Tiers 2	5 800 k€	857 k€
dont passifs subordonnés	5 800 k€	857 k€
Tiers 3	0 k€	
dont IDA net	0 k€	
Total fonds propres éligibles	30 212 k€	25 270 k€



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

Ajustement via les provisions techniques

Il n'y a pas d'ajustement par rapport aux provisions techniques pour la Mutuelle de la Corse.

Ajustements via les impôts différés

L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption des impôts différés correspond à :

$$\text{Adj DT} = \text{Max} (\text{Min} (\text{taux d'impôt moyen} * (\text{BSCR} + \text{SCROp} + \text{Adj TP}) ; \text{IDP} - \text{IDA}) ; 0).$$

Avec IDP = Impôt différé passif et IDA = Impôt différé actif.

L'ajustement correspond à une perte instantanée égale à (BSCR + AdjTP + SCROp) multipliée par le taux d'imposition (25%). Nous considérons que le choc ne peut être supérieur aux impôts différés passifs nets.

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

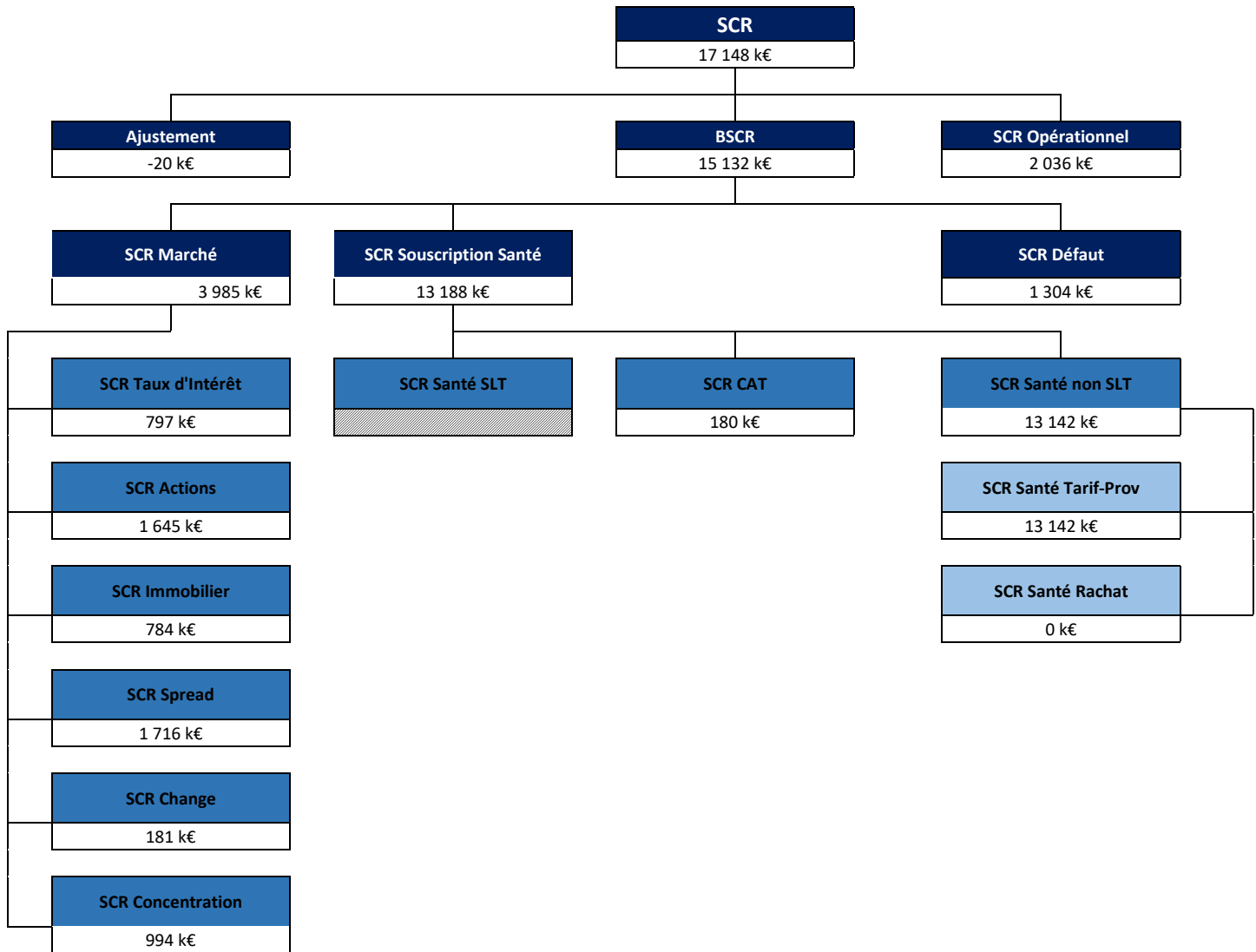
Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle de la Corse est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

	2024	2023	Evolution
SCR Santé	13 188 k€	12 141 k€	9%
SCR Marché	3 985 k€	3 052 k€	31%
SCR Contrepartie	1 304 k€	1 298 k€	0%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 345 k€</i>	<i>-2 824 k€</i>	<i>18%</i>
BSCR	15 132 k€	13 667 k€	11%
Opérationnel	2 036 k€	1 882 k€	8%
Ajustement	-20 k€	0 k€	-
SCR	17 148 k€	15 549 k€	10%

Le risque de santé reste la composante principale du SCR. Il évolue à la hausse du fait de la croissance du volume de cotisations entre 2023 et 2024, mais également avec l'augmentation du SCR Marché principalement due à la hausse du SCR Spread et Taux avec le remplacement des TSDD sur des obligations. Finalement, le SCR global s'élève à 17,1 M€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement soit une hausse de 10% par rapport à l'année dernière.



Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :



Minimum de capital requis

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

	2024	2023	Evolution
MCR Non Vie	3 381 k€	3 184 k€	6%
MCR Vie	0 k€	0 k€	-
MCR Linéaire	3 381 k€	3 184 k€	6%
Plafond du SCR (45%)	7 717 k€	6 997 k€	10%
Plancher du SCR (25%)	4 287 k€	3 887 k€	10%
MCR Combiné	4 287 k€	3 887 k€	10%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	-
MCR	4 287 k€	3 887 k€	10%

Finalement, comme pour les exercices précédents, le MCR est égal à 25% du SCR soit 4 287k€ contre 3 887 k€ au 31/12/2023.

Evolutions constatées des taux de couverture

Le ratio de couverture du SCR baisse de 3 points compte tenu de la hausse des fonds propres (portée par les passifs subordonnés), mais également une augmentation du SCR (portée par le SCR Santé et SCR marché) dû à l'évolution de l'activité de la mutuelle. Le ratio de couverture atteint donc 176,2% au 31/12/2024.

Concernant, le ratio du MCR, on constate une légère augmentation de 3 points. Il atteint donc 589% au 31/12/2024.

	2024	2023	Evolution
SCR	17 148 k€	15 549 k€	10%
Fonds propres éligibles au SCR	30 212 k€	27 800 k€	9%
Ratio SCR	176,2%	178,8%	-3 points
MCR	4 287 k€	3 887 k€	10%
Fonds propres éligibles au MCR	25 270 k€	22 777 k€	11%
Ratio MCR	589%	586%	+ 3 points

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

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

E.4. Différences 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 minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité 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 des fonds propres n'est à mentionner.



Annexes – QRT

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01	Bilan Prudentiel
S.05.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé NSLT
S.19.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01	Fonds propres
S.25.01	SCR avec formule standard
S.28.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie seule

S.02.01 – Bilan Prudentiel

Actifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Actifs d'impôts différés	R0040	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 801 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	26 006 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	962 k€
Actions	R0100	67 k€
Actions – cotées	R0110	67 k€
Actions – non cotées	R0120	0 k€
Obligations	R0130	15 372 k€
Obligations d'État	R0140	0 k€
Obligations d'entreprise	R0150	14 472 k€
Titres structurés	R0160	900 k€
Titres garantis	R0170	0 k€
Organismes de placement collectif	R0180	6 193 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3 323 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0 k€
Non-vie hors santé	R0290	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	5 845 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380	650 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	7 109 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0 k€
Total de l'actif	R0500	42 411 k€

Passifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	5 871 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	5 871 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	4 071 k€
Marge de risque	R0590	1 800 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0 k€
Meilleure estimation	R0670	0 k€
Marge de risque	R0680	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0 k€
Provisions pour retraite	R0760	429 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	20 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	814 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	5 065 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0 k€
Total du passif	R0900	17 998 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	24 412 k€

S.05.01 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Assurance des frais médicaux	Total
Primes émises			
Brut – assurance directe	R0110	67 869 k€	67 869 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0140	0 k€	0 k€
Net	R0200	67 869 k€	67 869 k€
Primes acquises			
Brut – assurance directe	R0210	67 869 k€	67 869 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0240	0 k€	0 k€
Net	R0300	67 869 k€	67 869 k€
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	R0310	58 703 k€	58 703 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0340	0 k€	0 k€
Net	R0400	58 703 k€	58 703 k€
Dépenses engagées	R0550	9 882 k€	9 882 k€
Autres dépenses	R1200		0 k€
Total des dépenses	R1300		9 882 k€

S.17.01 – Provisions techniques pour les garanties Non-Vie et Santé NSLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	
		C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 k€	0 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0 k€	0 k€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		-	-
Meilleure estimation		-	-
Provisions pour primes		-	-
Brut	R0060	-1 010 k€	-1 010 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-1 010 k€	-1 010 k€
Provisions pour sinistres		-	-
Brut	R0160	5 081 k€	5 081 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	5 081 k€	5 081 k€
Total meilleure estimation – brut	R0260	4 071 k€	4 071 k€
Total meilleure estimation – net	R0270	4 071 k€	4 071 k€
Marge de risque	R0280	1 800 k€	1 800 k€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		-	-
Provisions techniques – Total		-	-
Provisions techniques – Total	R0320	5 871 k€	5 871 k€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0 k€	0 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	5 871 k€	5 871 k€



S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie

		Année de développement							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Précédentes	R0100								0 k€
	N-6 R0190	34 762 k€	3 563 k€	157 k€	27 k€	23 k€	1 k€	3 k€	
	N-5 R0200	35 241 k€	3 811 k€	210 k€	25 k€	-6 k€	-1 k€		
	N-4 R0210	37 898 k€	3 768 k€	149 k€	-2 k€	-8 k€			
	N-3 R0220	44 700 k€	3 949 k€	126 k€	-6 k€				
	N-2 R0230	44 905 k€	4 306 k€	118 k€					
	N-1 R0240	50 024 k€	4 783 k€						
	N R0250	53 813 k€							

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0 k€	25 456 k€
R0190	3 k€	38 537 k€
R0200	-1 k€	39 280 k€
R0210	-8 k€	41 805 k€
R0220	-6 k€	48 769 k€
R0230	118 k€	49 329 k€
R0240	4 783 k€	54 806 k€
R0250	53 813 k€	53 813 k€
Total	R0260	58 703 k€

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

		Année de développement							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Précédentes	R0100								0 k€
	N-6 R0190	4 219 k€	131 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
	N-5 R0200	4 252 k€	88 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
	N-4 R0210	6 330 k€	302 k€	7 k€	-8 k€	0 k€			
	N-3 R0220	5 611 k€	179 k€	7 k€	-8 k€				
	N-2 R0230	4 497 k€	217 k€	-5 k€					
	N-1 R0240	4 964 k€	170 k€						
	N R0250	4 780 k€							

	Pour l'année en cours
	C0360
R0100	0 k€
R0190	0 k€
R0200	0 k€
R0210	0 k€
R0220	-8 k€
R0230	-5 k€
R0240	172 k€
R0250	4 922 k€
Total	R0260

S.23.01 – Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0 k€	0 k€		0 k€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0 k€	0 k€		0 k€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	229 k€	229 k€		0 k€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Fonds excédentaires	R0070	0 k€	0 k€			
Actions de préférence	R0090	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Réserve de réconciliation	R0130	24 184 k€	24 184 k€			
Passifs subordonnés	R0140	5 800 k€		0 k€	5 800 k€	0 k€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0 k€				0 k€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0 k€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	30 212 k€	24 412 k€	0 k€	5 800 k€	0 k€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0 k€			0 k€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0 k€			0 k€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0 k€			0 k€	0 k€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0 k€			0 k€	0 k€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0 k€			0 k€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0 k€			0 k€	0 k€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0 k€			0 k€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0 k€			0 k€	0 k€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0 k€			0 k€	0 k€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0 k€			0 k€	0 k€

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	30 212 k€	24 412 k€	0 k€	5 800 k€	0 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	30 212 k€	24 412 k€	0 k€	5 800 k€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	30 212 k€	24 412 k€	0 k€	5 800 k€	0 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	25 270 k€	24 412 k€	0 k€	857 k€	
Capital de solvabilité requis	R0580	17 148 k€				
Minimum de capital requis	R0600	4 287 k€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	0 k€				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	0 k€				

		C0060	
Réserve de réconciliation		-	-
Excédent d'actif sur passif	R0700	24 412 k€	-
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0 k€	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0 k€	-
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	229 k€	-
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0 k€	-
Réserve de réconciliation	R0760	24 184 k€	-
Bénéfices attendus		-	-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0 k€	-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	1 010 k€	-
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	1 010 k€	-



S.25 .01 – SCR avec formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	Capital de solvabilité requis net
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	3 985 k€	3 985 k€
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 304 k€	1 304 k€
Risque de souscription en vie	R0030	0 k€	0 k€
Risque de souscription en santé	R0040	13 188 k€	13 188 k€
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€	0 k€
Diversification	R0060	-3 345 k€	-3 345 k€
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 k€	0 k€
Capital de solvabilité requis de base	R0100	15 132 k€	15 132 k€

Calcul du Capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	2 036 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 k€
Capacité d'absorption des impôts différés	R0150	-20 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 k€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	17 148 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 k€
Capital de solvabilité requis	R0220	17 148 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0 k€
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0 k€



S.28.01 – MCR activité Vie seule ou activité Non-Vie seule

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 4 071 k€	67 869 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030 0 k€	0 k€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040 0 k€	0 k€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050 0 k€	0 k€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060 0 k€	0 k€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070 0 k€	0 k€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080 0 k€	0 k€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090 0 k€	0 k€
Assurance-crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100 0 k€	0 k€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110 0 k€	0 k€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120 0 k€	0 k€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130 0 k€	0 k€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140 0 k€	0 k€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150 0 k€	0 k€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160 0 k€	0 k€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170 0 k€	0 k€

	C0070
MCR linéaire	R0300 3 381 k€
Capital de solvabilité requis	R0310 17 148 k€
Plafond du MCR	R0320 7 717 k€
Plancher du MCR	R0330 4 287 k€
MCR combiné	R0340 4 287 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700 k€
Minimum de capital requis	R0400 2 700 k€