



Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

Au 31/12/2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
SYNTHESE	5
A. ACTIVITE ET RESULTATS	8
A.1. ACTIVITE	8
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	9
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	9
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	10
A.5. AUTRES INFORMATIONS	10
B. GOUVERNANCE	10
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	18
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	19
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	21
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	23
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	24
B.7. SOUS-TRAITANCE	24
B.8. AUTRES INFORMATIONS	25
C. PROFIL DE RISQUE	25
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	26
C.2. RISQUE DE MARCHE	29
C.3. RISQUE DE CREDIT	30
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	32
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	33
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	33
C.7. AUTRES INFORMATIONS	34
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	34
D.1. ACTIFS	34
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	38
D.3. AUTRES PASSIFS	40
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	42
D.5. AUTRES INFORMATIONS	42
E. GESTION DU CAPITAL	43
E.1. FONDS PROPRES	43
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	45
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	48
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	48
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	49
E.6. AUTRES INFORMATIONS	49
ANNEXE : QRT	50





Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier au contrôleur (ou RSR) de la Mutuelle CDC Mutuelle.

Ce document vise à présenter au superviseur les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance.

A cet effet, le rapport RSR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et 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 RSR a été approuvé par le Conseil d'administration de CDC Mutuelle en date du 3 avril 2023.

Synthèse

CDC Mutuelle est une Mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2, dont le SIREN est le 784 301 434.

La Mutuelle a pour objet de garantir ses membres contre les risques et aléas de l'existence, en :

1. Réalisant les opérations d'assurance de couverture des risques dommages corporels liés à l'accident ou à la maladie (branches 1 et 2) ;
2. Faisant bénéficier ses membres des garanties offertes contre les risques décès, dépendance et incapacité/ invalidité au profit de ses adhérents auprès de MFPrévoyance SA, MFPrécaution, de la CNP et de la MGP selon les modalités prévues par les règlements de ces organismes ;
3. Faisant également bénéficier ses membres des garanties offertes par la CNP contre les risques décès, incapacité/invalidité et chômage, pouvant survenir au cours du remboursement des prêts contractés auprès de la Caisse des Dépôts ou autres organismes agréés ;
4. Donnant accès à ses membres participants, ou à certaines catégories d'entre eux, au service fédéral de caution de l'union mutualiste de MFPrécaution couvrant les engagements de prêts contractés par les membres participants en vue de l'acquisition, la construction, la location ou de l'amélioration d'un logement affecté à leur résidence principale dans les conditions fixées par la Convention d'assurance collective de cautionnement des prêts immobiliers (CACCP) assurée par MFPrécaution ;
5. Mettant en œuvre une action sociale accessoire à ces opérations d'assurance et uniquement accessibles à ses membres participants et à leurs ayants-droits.

Les cotisations santé représentent 3,7M€. Elles sont en baisse par rapport à l'année dernière (4,6M€).

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Evolutions notables au cours de l'exercice :

Après la perte de l'appel d'offres lancée par la CDC en 2020 et mis en place à compter du 1^{er} janvier 2021, MFPrévoyance a décidé de résilier unilatéralement les contrats M092 et M091 fin 2021 à effet au 1^{er} janvier 2022.

Cette décision a entraîné une nouvelle baisse des effectifs. En parallèle des actions ont été menées pour défendre les intérêts des adhérents devant la justice.

Pour mémoire le contrat M092 couvrait les actifs contre les risques incapacité de travail et invalidité et le contrat M091 couvrait les actifs et les retraités pour les risques notamment décès, obsèques et dépendance.

La baisse du nombre de bénéficiaire depuis la perte de l'appel d'offres avec la CDC en 2021 continue avec une baisse de 30% des bénéficiaires de la Mutuelle (3 900 au 31/12/22 contre 5 600 au 31/12/21). Les cotisations émises HT sont en baisse de 20% par rapport à 2021 (3 702K€ contre 4 649K€ en 2021).

Evolutions prévisibles et perspectives d'avenir :

Le Conseil d'administration poursuit sa stratégie d'évolution afin de faire face aux nouveaux défis qui l'attendent.

Le plan triennal 2022/2025 va axer sur le développement des garanties santé et prévoyance à l'égard des professions indépendantes tels que les freelances, auto-entrepreneurs et professions libérales.

La Mutuelle va également développer sa communication et sa stratégie de développement vers les jeunes.

A cet effet, un nouveau site internet verra le jour en 2023 afin de pouvoir répondre aux besoins des prospects.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

A/ Projet stratégique 2022/2025

Depuis 1943 la Solidarité, la proximité et le respect des attentes et besoins des adhérents sont au cœur des préoccupations de votre Mutuelle.

Depuis 2021, Liberté, Choix et Souplesse est la nouvelle devise de CDC Mutuelle. Les adhérents sont libres d'adhérer à la santé ou à la prévoyance, ils ont le choix entre plusieurs garanties santé et plusieurs contrats en prévoyance. La souplesse leur permet de décider quand ils souhaitent changer de garantie et de contrat lorsqu'ils en ont besoin.

Forte de son expérience de près de 80 ans, la Mutuelle a décidé de refondre ses offres et de les compléter afin de pouvoir proposer ses contrats à l'ensemble de la population, les fonctionnaires de la CDC, les agents de dans la fonction publique ou encore les personnes relevant du secteur privé.

Pour mémoire, en 2020, les statuts et le règlement mutualiste ont été revus afin de permettre l'adhésion de nouveaux adhérents. La Mutuelle a également mis en place des surcomplémentaires, qui peuvent être souscrites en complément de la garantie Historique, Bronze ou Solidarité. Ces gammes sont tarifées en fonction de tranches d'âges afin de pouvoir adapter les tarifs à chacun.

Les surcomplémentaires peuvent être souscrites sans délai d'attente et les adhérents peuvent y souscrire même s'ils n'ont pas leur couverture complémentaire « socle » au sein de CDC Mutuelle.



B/ Résiliations des contrats M092 et M091 par MFPrévoyance

Après la résiliation des contrats M092 et M091 par MFPrévoyance fin 2021 à effet au 1^{er} janvier 2022 ; des actions ont été menées pour défendre les intérêts de nos adhérents. CDC Mutuelle va poursuivre ses actions. Ces résiliations ont provoqué des résiliations de garantie santé.

C/ Nouveau partenaire mutualiste pour les contrats prévoyance

CDC Mutuelle a trouvé un nouveau partenaire afin de pouvoir proposer des contrats prévoyance. La Mutuelle Générale de Prévoyance (MGP) est ainsi, depuis novembre 2021, le partenaire de votre Mutuelle. Afin que les adhérents puissent avoir le choix, cet organisme mutualiste propose notamment des garanties incapacité, invalidité, décès sans oublier les garanties frais d'obsèques et dépendance.

De nouvelles garanties ont été ajoutées afin de compléter l'offre déjà existante : produits HOSPI365 et MUT'Accident.

D/ Communication

La communication envers l'ensemble des adhérents reste une préoccupation majeure au vu notamment de la population couverte par la Mutuelle. CDC Mutuelle privilégie les envois dématérialisés mais elle n'oublie pas celles et ceux qui n'ont pas la possibilité de recevoir les informations par cette voie.

La Mutuelle a poursuivi les réunions en utilisant la plateforme Livestorm. Elle a également, quand cela a été possible, tenu des réunions en présentiel.

Ces réunions se poursuivront en 2023, les adhérents ayant manifesté un intérêt certain à ces événements.

E/ Site internet

Le site Internet, comme mentionné ci-dessus, va être revu suite au plan de développement décidé par le Conseil d'administration. Pour rappel, il a été acté de développer la gamme santé sur les jeunes et les indépendants.

F/ Réglementation

Sur le volet réglementaire, la réforme à venir de la PSC de la fonction publique a, encore en 2022, fait l'objet de nombreux échanges au niveau de la gouvernance pour estimer les impacts et les mesures à prendre pour ma Mutuelle.

G/ Sécurité informatique

La question de la sécurité informatique reste centrale au sein de la Mutuelle. CDC Mutuelle a demandé à son prestataire MCEM d'augmenter sa sécurité informatique, ce qui a été fait.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

CDC Mutuelle est inscrite au Répertoire Sirène de l'INSEE sous le numéro 784 301 434. Elle est régie par le livre II du Code de la Mutualité.

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

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :
KPMG Audit représenté par Mr Régis TRIBOUT dont l'adresse est :
Tour EQHO - 2, avenue Gambetta CS 60055 - 92066 Paris La Défense Cedex

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

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

La Mutuelle a pour objet de garantir ses membres contre les risques et aléas de l'existence, en :

1. Réalisant les opérations d'assurance de couverture des risques dommages corporels liés à l'accident ou à la maladie (branches 1 et 2);
2. Faisant bénéficier ses membres des garanties offertes contre les risques décès, dépendance et incapacité/ invalidité dans le cadre des contrats souscrits par la Mutuelle au profit de ses adhérents auprès de MFPrévoyance SA, MFPrécaution, de la CNP et de la MGP selon les modalités prévues par les règlements de ces organismes ;
3. Faisant également bénéficier ses membres des garanties offertes par la CNP contre les risques décès, incapacité/invalidité et chômage, pouvant survenir au cours du remboursement des prêts contractés auprès de la Caisse des Dépôts ou autres organismes agréés ;
4. Donnant accès à ses membres participants, ou à certaines catégories d'entre eux, au service fédéral de caution de l'union mutualiste de MFPrécaution couvrant les engagements de prêts contractés par les membres participants en vue de l'acquisition, la construction, la location ou de l'amélioration d'un logement affecté à leur résidence principale dans les conditions fixées par la Convention d'assurance collective de cautionnement des prêts immobiliers (CACCP) assurée par MFPrécaution ;
5. Mettant en œuvre une action sociale accessoire à ces opérations d'assurance et uniquement accessibles à ses membres participants et à leurs ayants droit.

CDC Mutuelle, fin 2022, employait 3 collaborateurs, soit une équivalence en temps plein (ETP) de 3 au 31/12/22 contre 5 au 31/12/21.

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la Mutuelle a perçu 3 702 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2022	2021
Santé	3 701 957 €	3 154 743 €	0 €	-1 069 639 €	-522 425 €	- 617 368 €

Le résultat de souscription est calculé sans prendre en compte les produits des placements alloués du compte non technique.

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

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

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 8 791k€ en valeur nette comptable, et 9 685 k€ en valeur de marché. Ces sommes tiennent également compte des actifs corporels d'exploitation et des avoirs en banque, caisse et CCP.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2022	2021	
Obligations d'État						0 €
Obligations d'entreprise						0 €
Obligations structurées						0 €
Actions	2 165 392 €	52 884 €		52 884 €	83 028 €	516 832 €
Participations						
Organismes de placement collectif	1 333 843 €					29 472 €
Titres structurés						
Titres garantis						
Comptes à terme						
Trésorerie et dépôts	2 795 658 €	14 893 €		14 893 €	10 566 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires						
Immobilisations corporelles	4 979 €	47 568 €		47 568 €	53 675 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	3 385 245 €					344 547 €
Produits et charges non répartis	0 €	482 007 €	58 130 €	423 877 €	-15 640 €	
Total	9 685 117 €	597 352 €	58 130 €	539 222 €	131 629 €	890 851 €

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

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

A.4. Résultats des autres activités

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

A.5. Autres informations

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

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

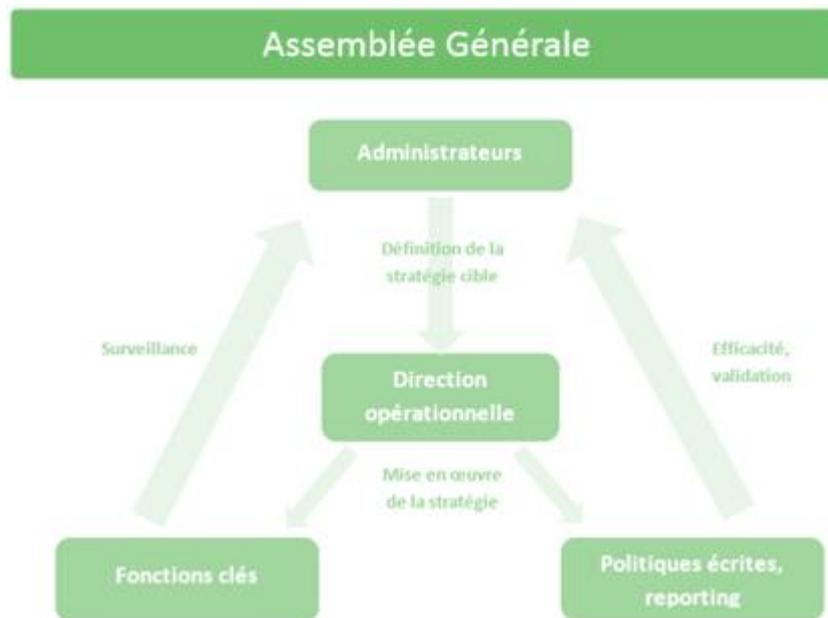
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques mais également sur les modifications statutaires de la Mutuelle.

Conseil d'Administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le Conseil d'administration est composé d'une fourchette allant de 12 à 15 élus pour une durée de 6 ans. Au 31/12/2022, la liste des administrateurs est la suivante :

CAZAUX-ROCHER PATRICE *Président*
PIECHOTA JEAN PIERRE *Vice-Président*
MATIRON NICOLE *Trésorier*
BATAULT NICOLE *Trésorière adjointe*
CURSOL CHRISTIAN *Secrétaire*
BONTE DANIEL *Administrateur*
BOUGO SABRINA *Administrateur*
CROUCH-MUSSET PATRICK *Administrateur*
HAVETTE DIDIER *Administrateur*
MORRONE PAULA *Administrateur*
POINTREAU SYLVIE *Administrateur*
SAINT-ETIENNE JACQUES *Administrateur*

Le Conseil d'administration se réunit au minimum 2 fois par an. Au cours de l'exercice 2022, le Conseil d'administration s'est réuni 9 fois :

Dates
21 janvier
9 mars
5 avril
25 mai
29 juin
14 septembre
18 octobre
9 novembre
13 décembre

Le Conseil d'administration :

- détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application ;
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle ;
- propose aux administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion et à la gouvernance ainsi qu'à Solvabilité 2 ;
- plus généralement, le Conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Le Conseil d'administration est chargé de la stratégie de l'organisme et de la bonne maîtrise de ses risques, telles que notamment l'approbation et le suivi de l'ORSA, l'approbation des politiques écrites portant sur la gestion des risques, le contrôle interne, l'audit interne, l'externalisation, la rémunération, le reporting et la diffusion d'informations au public.

Le Conseil d'administration valide notamment : le rapport annuel de gestion, le rapport de solvabilité, de la politique des placements et de réassurance, le rapport du Comité d'audit, le rapport des avantages et des frais remboursés aux administrateurs au 31 décembre de l'année de référence. Il valide également le rapport ORSA et le rapport narratif au contrôleur de l'APCR.

En 2022, les prérogatives fixées par le Conseil d'administration ont été les suivantes :

- **Stratégie** : fixe l'appétence et les limites de tolérance générale, approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques et fixe les principes généraux de la politique de rémunération.
- **Interactions avec les fonctions clés** : auditionne au minimum une fois par an et autant que nécessaires les responsables de fonctions clés.
- **Validation et surveillance** : approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA, en cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place. Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
- **Prérogative spécifique vis-à-vis du Dirigeant opérationnel** : approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- **Fixe les délégations de pouvoirs** au Président et au dirigeant opérationnel.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'administration s'appuie sur des Comités et Commissions spécialisées.

Le bureau du Conseil d'administration

Le bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'administration ;
- un Vice-Président ;
- un Secrétaire ;
- un Trésorier ;
- deux Trésoriers adjoints.

Organisation du Bureau

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret pour 2 ans par le Conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'administration. Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

En cas de vacance – et pour quelque cause que ce soit – le Conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Travaux du Bureau

Le Bureau se réunit, sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions du Bureau qui délibère alors sur cette présence.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante. Il est établi un procès-verbal de la réunion lorsque le Conseil d'administration a donné mandat au Bureau pour traiter un sujet.

Le Bureau assiste et conseille le Président dans l'exercice de ses missions, et notamment dans la préparation des réunions du Conseil d'administration et des décisions que ce dernier est amené à prendre. Il veille à l'application des décisions du Conseil d'administration et tient à jour la liste des questions à traiter. En 2022, le Bureau s'est réuni 7 fois.

Comités et Commissions spécialisés

Les Comités et Commissions du Conseil d'administration de CDC Mutuelle sont actuellement au nombre de 6 et traitent chacune de sujets spécifiques :

Comité des Finances et des Placements

Ce comité s'est réuni plusieurs fois au cours de l'exercice 2022 et détient les prérogatives suivantes :

- examiner la couverture des risques de marché et de contrepartie (proposition des limites de risque et proposition de l'allocation stratégique et la sélection des titres investis sur la base d'une charte de la gestion financière en annexe),
- étudier le choix des investissements mobiliers,
- contrôler la correcte application de l'allocation stratégique,
- suivre la réalisation des plus-values, marge financière,
- piloter le risque technique (tarification au regard du niveau des prestations santé),
- valider en 1er niveau les budgets de fonctionnement,
- proposer l'affectation de subventions ou de dons aux partenaires de la Mutuelle,
- Ses résultats se traduisent par des :
 - décisions d'investissements,
 - proposition de nouveaux supports d'investissements,
 - plus ou moins-values réalisées,
 - marges financières et techniques.

Comité Vie mutualiste

Ce Comité s'est réuni plusieurs fois au cours de l'exercice. Son rôle consiste à :

- arrêter la politique de formation des administrateurs,
- émettre des propositions en matière de politique salariale et de formation du personnel.

Comité Souscription

Le Comité Souscription s'est réuni plusieurs fois au cours de l'exercice. Son rôle consiste à :

- proposer des limites de risque,
- proposer des aménagements de garanties,
- proposer des décisions de modifications des Règlements Mutualistes (tarifs, garanties) en lien avec le Comité Conformité,
- suivre la rentabilité a posteriori,
- suivre l'évolution statistiques des prestations et services,
- suivre l'environnement économique,
- proposer les évolutions des provisions à constituer,
- proposer le recours éventuel à la réassurance et l'analyse du système de provisionnement.

Comité Conformité

Ce Comité s'est réuni plusieurs fois au cours de l'exercice. Son rôle consiste notamment à :

- mener une veille réglementaire,
- proposer les évolutions demandées par le Conseil d'administration du bloc statutaire (Statut, Règlements mutualistes et Règlement intérieur),
- S'assurer de la conformité du bloc statutaire aux normes supérieures.

Commission de la communication :

Cette Commission s'est réunie plusieurs fois au cours de l'exercice. Son rôle consiste à :

- définir annuellement un plan de communication,
- à le présenter pour validation au Conseil d'administration,
- et à s'assurer de la conformité des documents de communication de la Mutuelle et de leur utilisation selon les décisions de la gouvernance.

Commission Solidarité :

Cette Commission s'est réunie plusieurs fois au cours de l'exercice. Son rôle consiste à :

- examiner les dossiers déposés par les adhérents en vue d'une demande d'aide financière,
- s'assurer de la complétude du dossier,
- statuer sur le bien fondé de la demande ;
- accorder ou refuser l'attribution d'une aide ponctuelle financière.

Ces Comités et Commissions se réunissent en moyenne entre 2 et 4 fois par an. Les contraintes techniques et « politiques », nécessitant un suivi permanent afin de se mettre en conformité avec les nouvelles directives dans les meilleurs délais, peuvent impliquer une activité plus soutenue de certaines.

Comité d'audit

Le Comité d'audit est constitué d'administrateurs du Conseil d'administration de CDC Mutuelle.

Son rôle, établi par le Conseil d'administration, repose sur trois axes :

- Examen régulier des comptes ;
- Participation au choix des Commissaires aux Comptes, maintien de contacts réguliers permettant de connaître leur programme de travail et leurs conclusions tout en s'assurant des bonnes conditions de l'exercice de leurs missions ;
- Instauration d'un dialogue avec tous les acteurs des organes de contrôle intervenant sur la gestion de CDC Mutuelle (Comité des finances et des placements, Contrôle interne...).

Pour rappel, l'organisation d'une mission du Comité d'audit se déroule de la manière suivante :

1. Définir la date de l'audit en accord avec les responsables des services audités ;
2. Mise à disposition des auditeurs d'un document descriptif :
 - de l'organisation des services (organigrammes, fonctions...),
 - des activités et des rôles exercés au sein de chaque service,
 - des processus (quand ils existent),
 - des instances (Conseil d'administration, Comités et Commissions...);
3. Plan d'audit rédigé par les auditeurs et soumis à l'approbation du Directeur de CDC Mutuelle (l'audit peut porter sur toutes les activités ou une partie) ;
4. Le déroulement de l'audit est réalisé sur place dans chaque service et sur site, sur la base du plan d'audit (qui doit en préciser toutes les modalités) ;
5. Rapport d'audit « à chaud » a lieu le dernier jour de l'audit (les auditeurs font part des conclusions générales et des pistes d'améliorations préconisées) ;
6. Rapport d'audit remis au Président de CDC Mutuelle et soumis au Conseil d'administration :
 - précise les conditions de réalisation de l'audit,
 - donne les conclusions générales,
 - formule les remarques des auditeurs pour chaque activité ou processus (pistes de progrès, points sensibles, remarques) ;
7. Levée des remarques : les remarques sensibles ou préconisations (points sensibles ou remarques) doivent faire l'objet de plans d'actions (un suivi est réalisé jusqu'au bouclage de la solution).

Les plans d'actions mis en place, sont examinés lors de l'audit suivant.

Le Comité d'audit se réunit à minima 2 fois par an et rend compte de ses travaux et observations au Conseil d'Administration. Il est composé de 3 membres administrateurs.

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

Dates
10 mars
5/6 juillet
18 octobre
21 novembre

Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est composée :

- Du Président du Conseil d'administration, M. CAZAUX ROCHER Patrice
- Du dirigeant opérationnel, Mme de LUCA Annie

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

Prérogatives spécifiques du Président

- Représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- Préside les réunions du Conseil d'administration et des Assemblées générales,
- Engage les dépenses,

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

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

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

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

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

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

Les fonctions clés de la Mutuelle

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	15/01/2020	Paula MORRONE - Administratrice
Actuarielle	15/01/2020	Nicole MATIRON - Administratrice
Audit interne	16/11/2021	Jean-Pierre PIECHOTA - Administrateur
Vérification de la conformité	11/09/2019	Jean-Pierre PIECHOTA - Administrateur

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

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

Changements importants survenus au cours de l'exercice

Il n'y a pas de changement important à signaler.

Pratique et politique de rémunération

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits ou de leur efficacité et des volumes de dossiers traités. Les augmentations et primes éventuelles sont décidées chaque début d'année en prenant garde qu'il n'y ait aucune inégalité de salaire liée au sexe.

Les pratiques de rémunérations sont les suivantes :

Rémunération des administrateurs

Conformément aux dispositions de l'article L114-26 du Code de la Mutualité les fonctions d'administrateur sont gratuites. Cependant lors de l'Assemblée générale de 2022, il a été soumis une résolution afin que certains administrateurs ayant des fonctions spécifiques soient rémunérés.

En 2022, cela a concerné :

- Le Président avec une indemnité égale à 30% du PASS
- La Trésorière avec une indemnité égale à 15% du PASS

Rémunération des collaborateurs

La politique de rémunérations de CDC Mutuelle s'applique à tous les collaborateurs de CDC Mutuelle. La politique est réexaminée chaque année dans le cadre prévu par les textes législatifs et réglementaires. Le Conseil d'administration, quant à lui, examine la rémunération de la direction générale. La politique de rémunération définit des règles de gouvernance et des principes régissant la rémunération des salariés de CDC Mutuelle, en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires de la Mutuelle.

Principes de rémunérations des salariés de la Mutuelle

- Respect des dispositions réglementaires et des obligations prévues notamment dans la Convention collective de la Mutualité.
- Non discrimination entre salariés.
- Egalité de rémunération homme./femme.

Composantes de la rémunération

- Rémunérations fixes pour les salariés.
- Pas de rémunérations variables.
- Pas d'intéressement ni d'épargne salariale.
- Pas de compte Epargne temps
- Avantages sociaux annexes : tickets restaurants ; couverture santé collective Mutuelle AVENIR SANTE), couverture prévoyance collective.

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

Adéquation du système de gouvernance

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

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

B.2.Exigences de compétence et d'honorabilité

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

Politique de compétence et d'honorabilité

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

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

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

Un casier judiciaire est demandé pour l'ensemble des administrateurs à chaque renouvellement partiel du Conseil d'administration, soit tous les deux ans.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

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

CDC Mutuelle a inscrit ses exigences de compétences dans sa gouvernance, tout en les adaptant, en tant que de besoin, au titre des principes de proportionnalité.

Elle prend notamment en compte la différence entre compétences génériques (que doit posséder collectivement le Conseil d'administration pour élaborer ses orientations stratégiques et effectuer ses contrôles) et compétences techniques et opérationnelles des dirigeants effectifs.

En outre, compte tenu de la taille modeste et du risque unique de complémentaire Santé de CDC Mutuelle, cette évaluation est proportionnée aux risques. Il en est notamment ainsi pour la détermination des fonctions clés.

Les exigences d'aptitude, de connaissances et d'expertise à la fois individuelle et collective pour les administrateurs sont normalement appréciées à partir des éléments que constituent les formations en début et tout au long de leur mandat ainsi que leurs expériences antérieures acquises de quelque manière que ce soit : expérience personnelle et/ou professionnelle, actuelle ou passée, acquise lors des mandats mutualistes précédemment exercés (participation à des commissions ou groupes de travail...).

- Le renouvellement par tiers du Conseil d'administration tous les deux ans permet que seul et au plus un tiers des membres soit nouveau et inexpérimenté, et, par voie de conséquence, deux tiers sont déjà présents depuis au moins deux ans ;
- L'appartenance à des Comités/Commissions spécialisées leur a déjà permis d'accumuler progressivement une expérience dans les différents secteurs de compétence requis ;
- Par ailleurs, leur appartenance professionnelle présente ou passée comme agent public à la Caisse des Dépôts ou à son groupe (CNP notamment) leur permet ou leur a permis d'aborder des domaines d'expertise utile à leur mission mutualiste ; il en est ainsi d'administrateurs ayant travaillé à la CNP ou à la direction des retraites de la CDC ;
- Enfin, l'ensemble des nouveaux administrateurs élus est systématiquement formé tant au rôle d'administrateur de Mutuelles qu'aux principes fondamentaux de Solvabilité 2.

En outre, afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place un dispositif de formations. Ces formations sont essentiellement dispensées par le service Formation de la FNMF.

Dirigeants effectifs et responsables de fonction clés :

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées par leur ancienneté de plus de 20 ans dans le pilotage d'une Mutuelle.

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

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

Organisation du système de gestion des risques

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

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle vise la prise en compte des risques dans les prises de décisions stratégiques. Elle s'appuie sur :

- le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne décrits précédemment ;
- la prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (ponctuels ou commissaire aux comptes) ;
- la prise en compte et le suivi des incidents (rapport de contrôle interne, ...) ;
- la « culture risque » promue par le Conseil d'administration et le Directeur ;
- les exigences de reporting vers les autorités de contrôle (notamment Pilier 3 vers l'ACPR) ;
- une organisation reposant sur les principes suivants :
 - un projet stratégique ;
 - la déclinaison du principe de proportionnalité à tous les niveaux de décision et de mise en œuvre ;

- la constitution de Commissions thématiques du Conseil d'administration ;
- la formalisation et le partage des travaux notamment envers le Conseil d'administration
- des comptes rendus de réunions, (par exemple du Comité d'audit) intégrant l'approche par les risques.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le Conseil d'administration approuve la politique d'EIRS/ORSA et s'assure que le processus EIRS/ORSA est adapté et mis en œuvre.

Sur les projets présentés, en tant que de besoin, le Conseil d'administration demande de réviser les paramètres qui lui paraissent infondés ou risqués concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, ...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

Evaluation interne des risques de solvabilité

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

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

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2022 sur l'exercice 2021 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par la direction et échanges avec le cabinet Actélior
2. Présentation aux responsables de fonctions clés d'une note de synthèse rappelant les scénarios de stress-test identifiés
3. Validation des scénarios par les responsables de fonctions clés
4. Evaluation de l'impact des scénarios : Les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels.
5. Echanges entre CDC Mutuelle et Actélior sur la trame du rapport puis rédaction du rapport.
6. Validation et approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 13 décembre 2022.

Le besoin global de solvabilité (BGS) de la Mutuelle au titre de l'exercice 2021 est estimé à 2,97M€ dont 2,35M€ évalué au travers de la formule standard.

Fonction clé Gestion des risques

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

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

B.4.Système de contrôle interne

Description du système

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

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

Le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques de CDC Mutuelle vise à assurer :

- la fiabilité des informations comptables et financières ;
- la réalisation, la sécurisation et l'optimisation des opérations permettant à l'organisation d'atteindre ses objectifs stratégiques ;
- la conformité aux lois, à la réglementation et aux directives internes ;
- la protection du patrimoine de la Mutuelle ;
- et plus globalement la maîtrise des activités, l'efficacité des opérations et l'utilisation efficiente des ressources de la Mutuelle.

La Mutuelle dispose sur le contrôle interne d'une approche pragmatique par les risques. Le déploiement opérationnel de la politique en matière de contrôle interne, de la conformité et de la sécurité reste de la responsabilité des opérationnels.

Environnement général de contrôle interne

CDC Mutuelle professionnalise sa mise en place et son appropriation par l'ensemble de l'équipe de la direction opérationnelle.

Les acteurs fonctionnels exerçant des activités de contrôle interne

Le contrôle interne s'appuie sur les responsables opérationnels.

La couverture des risques

Les contrats d'assurance externe couvrent notamment les risques suivants : responsabilité civile et matériels, responsabilité civile des mandataires sociaux, couverture prévoyance des salariés par un contrat collectif prévu par la convention collective. Une couverture prévoyance des administrateurs est souscrite par la Mutuelle.

La méthodologie de contrôle interne mise en œuvre est déclinée en trois étapes principales :

- L'identification des processus de l'organisme et la compréhension de la déclinaison de ces grands processus au sein de la Mutuelle se fait sur la base d'un référentiel de procédures ; ces procédures sont mises à jour en tant que de besoin (apparition de nouvelles situations...).

Ce process relève d'un contrôle permanent des services opérationnels. Ils peuvent entrainer une relecture et des précisions dans les procédures écrites. Les incidents relatifs aux relations avec les adhérents sont recueillis dans un outil spécifique d'incidents.

- Les principales zones de risques ont été cartographiées et ont fait l'objet de recommandations. Les responsables des fonctions clés alertent la gouvernance sur les évolutions imprévues et le Comité de contrôle interne fait un rapport annuel au Conseil d'administration sur ses travaux.

- En tant que de besoin, les risques identifiés ou nouvellement apparus font l'objet de missions du contrôle interne ou du Comité d'audit dont le rapport annuel est transmis au commissaire aux comptes.

Le Conseil d'administration, les Comités et les Commissions

Le Conseil d'administration est chargé de définir, de donner les moyens et de surveiller un système de contrôle interne adapté à la situation et à l'activité de la Mutuelle. Il est tenu régulièrement informé de ses dysfonctionnements, de ses insuffisances et de ses difficultés d'application, et veille à l'engagement des actions correctives.

Synthèse des risques opérationnels majeurs et évaluation du système de contrôle interne

Le contrôle interne permet d'identifier et de mesurer des risques spécifiques non inclus dans la formule standard du SCR et pas systématiquement développés dans le rapport sur l'EIRS. Ces éléments sont présentés dans le rapport sur le contrôle interne et peuvent être repris dans ce paragraphe de manière synthétique.

La mise en place du système de contrôle interne au sein de la Mutuelle vise principalement :

- Le risque de fraude et erreur interne ;
- Le risque de fraude externe (en lien notamment avec l'activité de complémentaire santé) ;
- Le risque sur la continuité d'activité ;
- Le risque lié à la délégation de gestion.

Les risques financiers sont suivis par la trésorière et le Comité des finances et des placements du Conseil d'administration.

Fonction clé Vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la Mutuelle.

La fonction est assurée par un administrateur. La mise en place de la fonction de vérification de la conformité permet d'identifier et de mesurer des risques spécifiques, le cas échéant présentés dans le rapport sur le contrôle interne :

- Risque de conformité interne sur l'application des décisions de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration;
- Risque juridique ;
- Risque sur la protection de la clientèle.

B.5.Fonction d'audit interne

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

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

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2022, les thématiques d'audit suivantes ont été couvertes :

- Audit des paramétrages cotisations auprès du prestataire TESSI.
- Audit des paramétrages prestations auprès du prestataire TESSI.

Un tableau de suivi des recommandations est établi permettant de suivre pour chaque recommandation son suivi et sa date de mise en œuvre.

Le plan d'audit 2023 prévoit de couvrir les périmètres suivants :

Année	Sujets d'audit
2023	Suivi des recommandations suite audit cotisations auprès de TESSI
2023	Suivi des recommandations suite audit prestations auprès de TESSI
2023	Audit Gouvernance
2023	Audit de gestion CDC Mutuelle

B.6.Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

B.7.Sous-traitance

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

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la Mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques.
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales.
- D'une facilité d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

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

Activités pouvant être sous-traitées

- Présentation des contrats, distribution
- Gestion administrative des contrats (adhésions, cotisations, prestations)
- Gestion de services aux adhérents (tiers payant, assistance, réseau de soin...)
- Hébergement informatique et mise à disposition de solutions informatiques

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

- Pilotage, développement et maintenance de l'outil de gestion administrative
- Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II
- Stratégie et communication

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

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

Des audits spécifiques peuvent être diligentés par la fonction audit interne.

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

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

Identification :

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

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la Mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

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

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

Déclaration :

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

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

- **Risque de marché** : il constitue la principale composante du SCR. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
 - L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.
- **Risque de souscription santé** : il constitue le second risque le plus important après le SCR de marché. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

C.1.Risque de souscription

Le risque de souscription santé de CDC Mutuelle est étudié à partir du **module santé non similaire à la vie** (santé) et **catastrophe**.

Santé non similaire à la vie (santé) : 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.

Volume total	Frais médicaux		
	2021	2022	Evolution
Volume de primes	5 728 k€	4 584 k€	-20,0%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Point
Volume de réserves	452 k€	316 k€	-30,1%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Point
<i>σ total</i>	<i>4,86%</i>	<i>4,87%</i>	<i>+ 0,0 Point</i>
Volume total	6 180 k€	4 900 k€	-20,7%

SCR primes et réserves	2021	2022	Evolution
	Volume total	6 180 k€	4 900 k€
σ total	4,86%	4,87%	+ 0,0 Point

SCR Primes et réserves	900 k€	716 k€	-20,5%
------------------------	--------	--------	--------

Le SCR lié au risque de tarification et provisionnement atteint 716 K€ au 31/12/22 contre 900 K€ au 31/12/21.

Santé non similaire à la vie : risque de rachat

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

La projection du Best Estimate de primes étant déficitaire, le risque de rachat est égal à 0€ au 31/12/22, c'était également le cas au 31/12/21.

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 89 €.**

Concentration d'accidents

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

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

Pandémie

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

Synthèse

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	SCR Risque de catastrophe		
	2021	2022	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	0,13 k€	0,09 k€	-30%
Concentration (accident)	0,00 k€	0,00 k€	0%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	18,94 k€	13,34 k€	-30%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 0 k€</i>	<i>- 0,09 k€</i>	<i>-30%</i>
SCR Catastrophe	19 k€	13 k€	-30%

Le SCR lié au risque catastrophe baisse fortement entre les deux études du fait de la baisse du nombre de bénéficiaires observée en 2022. Les enjeux restent faibles.

SCR Santé total

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

	2021	2022	Evolution
Risque de primes et réserves	900 k€	716 k€	-20%
Risque de cessation	0 €	0 €	0%
<i>Effet de diversification</i>	0 €	0 €	-20%
SCR Santé Non Similaire à la Vie	900 k€	716 k€	-20%
Accident de masse	0,13 k€	0,09 k€	-30%
Concentration	0 €	0 €	0%
Pandémie	19 k€	13 k€	-30%
<i>Effet de diversification</i>	- 0,13 k€	- 0,09 k€	-30%
SCR Catastrophe	19 k€	13 k€	-30%
<i>Effet de diversification</i>	- 14 k€	- 10 k€	-29%
SCR Santé	905 k€	720 k€	-21%

Finalement, le SCR lié au risque de souscription non-vie atteint 720 k€ au 31/12/2022 contre 905 k€ au 31/12/2021. L'augmentation provient du risque de primes et de réserves.

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité.
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection.
- De la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.

- Des modalités d'adhésion : Le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de souscription

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

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

C.2. Risque de marché

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

Celui-ci est composé comme suit :

	2021	2022	Evolution
Taux d'intérêt	229 k€	293 k€	28%
Spread	319 k€	286 k€	-10%
Action	829 k€	387 k€	-53%
Immobilier	324 k€	327 k€	1%
Devise	1 k€	0 k€	-100%
Concentration	679 k€	612 k€	-10%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 861 k€</i>	<i>- 788 k€</i>	<i>-8%</i>
SCR Marché	1 520 k€	1 117 k€	-26%

Enfin le SCR de marché est en forte baisse par rapport à l'exercice précédent. Il atteint 1 117k€ contre 1 520k€ au 31/12/21 soit une baisse de 26% provenant notamment de la cession d'une action importante du portefeuille de placements de la Mutuelle.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de marché

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

Concernant la qualité des placements, le Trésorier s'assure de la cotation des titres en privilégiant dans la mesure du possible un niveau « double » ou « triple A », principalement en OPCVM monétaires et obligations, et du respect du niveau de sécurisation du capital tel que défini dans les chartes déontologiques mises en place à CDC Mutuelle, ce qui atténue un grand nombre de risques.

C.3.Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents*
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers*
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues*

Risque de défaut

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

Risque de défaut de Type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées. Les placements soumis au risque de contrepartie sont les suivants :

	2021	2022	Evolution
Expositions totales - Type 1	3 055 k€	3 386 k€	11%
SCR contrepartie - Type 1	520 k€	321 k€	-38%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>17,01%</i>	<i>9,47%</i>	

Les créances de type 1 sont composées des différents comptes courants détenus par CDC Mutuelle auprès de la BFM et de la CDC. La notation BBB concerne le compte My money bank et les contreparties non notées sont Tessi, la FNMF, MFP et des lignes provenant de la transparisation de l'OPCVM.

Risque de défaut de Type 2

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

Le choc à appliquer est de :

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

15% pour les autres créances.

	2021	2022	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	0 k€	0 k€	0%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	1 045 k€	1 834 k€	-37%
Expositions totales - Type 2	2 905 k€	1 834 k€	-37%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>15,00%</i>	<i>15,00%</i>	<i>0%</i>
SCR contrepartie - Type 2	436 k€	275 k€	-37%

Le SCR Contrepartie type 2 s'élève à 275k€ contre 436k€ en 2021.

SCR défaut Total

	2021	2022	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	520 k€	321 k€	-38%
Risque de défaut de contrepartie type 2	436 k€	275 k€	-37%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 61 k€</i>	<i>- 38 k€</i>	<i>-38%</i>
SCR contrepartie	894 k€	558 k€	-38%

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente très fortement et atteint 558k€ contre 894k€ en 2021. Les évolutions proviennent de changements dans les créances retenues.

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

La notation des banques

La concentration du portefeuille en termes de banques

Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

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

C.4.Risque de liquidité

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de liquidité

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

Enfin le bénéfice attendu inclus dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de -402k€ et se décompose comme suit :

	2022
BE de cotisations	402 k€
<i>dont charge de sinistres</i>	2 986 k€
<i>dont cotisations</i>	3 808 k€
<i>dont frais</i>	1 224 k€

C.5. Risque opérationnel

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

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

Le SCR opérationnel est en baisse par rapport à l'exercice précédent et atteint 111 k€. Cette baisse est cohérente avec l'évolution des volumes de cotisations entre N et N-1.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

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

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, CDC Mutuelle a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité II, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2022, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque. Le considérant 6 des règlements délégués prévoit que les organismes comptabilisent et valorisent leurs actifs et leurs passifs autres que les provisions techniques conformément aux normes IFRS adoptées par la Commission européenne, en vertu du règlement (CE) n°1606/2002, sauf si cela n'est pas conforme aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances.

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

D.1. Actifs

Présentation du bilan

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

ACTIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0 €	0 €	0 €
Frais d'acquisition reportés	0 €	0 €	0 €
Actifs incorporels	6 759 €	0 €	6 759 €
Impôts différés actifs	0 €	139 934 €	0 €
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	4 979 €	4 979 €	4 979 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	5 990 629 €	6 881 480 €	6 080 933 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	0 €	0 €	0 €
Participations	358 931 €	857 647 €	358 931 €
Actions	1 289 628 €	1 307 746 €	1 347 019 €
<i>Actions cotées</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Actions non cotées</i>	1 289 628 €	1 307 746 €	1 347 019 €
Obligations	0 €	0 €	0 €
<i>Obligations d'Etat</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Obligations de sociétés</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Obligations structurées</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Titres garantis</i>	0 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	1 301 371 €	1 330 843 €	1 330 843 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	3 040 698 €	3 385 245 €	3 044 140 €
Autres placements	0 €	0 €	0 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	250 000 €	288 781 €	250 000 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	250 000 €	288 781 €	250 000 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
Avances sur polices	0 €	0 €	0 €
Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 €	0 €	0 €
<i>Non vie hors santé</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 €	0 €	0 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	0 €	0 €	0 €
UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Dépôts auprès des cédantes	0 €	0 €	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	693 639 €	694 668 €	693 639 €
Créances nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €	0 €
Autres créances (hors assurance)	851 355 €	852 488 €	851 355 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 795 658 €	2 795 658 €	2 795 658 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 162 €	0 €	2 162 €
Total de l'actif	10 595 181 €	11 657 989 €	10 685 485 €

Les actifs détenus par CDC Mutuelle sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, immobilier, ...) pour 6,88 M€ contre 8,66M€ au 31/12/21. Les autres créances atteignent 852k€ en 2022 (contre 1 646k€ en 2021). En regardant le bilan comptable, nous observons une baisse d'1M€ des débiteurs divers et autres créances nées d'opérations directes. Enfin les avoirs en banque augmentent de 655k€ entre 2021 et 2022. Le total des actifs s'élève ainsi à 11,6 M€ au 31/12/22 (contre 13,6M€ au 31/12/21).

Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

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

Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

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

Impôts différés actifs

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

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

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

Finalement, les autres actifs, le BEL et les autres passifs génèrent **140 K€** d'impôts différés actif.

Bilan:

	2022
Impôts différés - Actif	140 k€
Impôts différés - Passif	220 k€

Impôts différés nets	80 k€
-----------------------------	--------------

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
	2022	2022	2022	2022
Placements	6 881 k€	6 336 k€	0 k€	839 k€
Immobilier	5 k€	5 k€	0 k€	0 k€
Participations	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Actions	2 165 k€	1 706 k€	0 k€	459 k€
Obligations	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	1 331 k€	1 331 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	3 385 k€	3 044 k€	0 k€	341 k€
Prêts et prêts hypothécaires	289 k€	250 k€	0 k€	39 k€
Autres actifs	4 343 k€	4 350 k€	9 k€	2 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	1 547 k€	1 545 k€	0 k€	2 k€
Autres actifs et trésorerie	2 796 k€	2 805 k€	9 k€	0 k€
Provisions techniques	816 k€	320 k€	496 k€	0 k€
Santé	816 k€	320 k€	496 k€	0 k€
Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	1 741 k€	1 726 k€	16 k€	0 k€
Dettes	1 485 k€	1 485 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	256 k€	241 k€	16 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	14 075 k€	12 731 k€	520 k€	841 k€
<i>Déficit reportable</i>			<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
Assiette de calcul après déficit reportable			520 k€	841 k€
<i>Taux d'imposition</i>			<i>25,0%</i>	<i>25,0%</i>
Impôts différés totaux			130 k€	210 k€

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **80k€**. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (177k€).

Entreprises liées

La Mutuelle ne détient de parts significatives dans des entreprises liées.

D.2.Provisions techniques

Best Estimate

Dans le cadre de son activité, CDC Mutuelle constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer (non-vie).

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2022 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II.

	Santé
	2022
Cotisations	3 808 k€
P/C retenu *	78%
Taux de frais sur cotisations	32%
BE de cotisations	402 k€
Prestations	316 k€
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€
BE de prestations	316 k€
BE SII	718 k€
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>- 398 k€</i>
Provisions comptable	320 k€

** y compris frais de gestion des sinistres*

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

L'évaluation est réalisée à partir de la vision comptable. Les projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2022. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés en 2022 soit 3,46%.

Enfin, les frais de gestion des placements observés comptablement à fin 2022 ont été intégrés au BEL de sinistres, soit 0,65% des provisions placées. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **316 k€** à la date de clôture de l'exercice.

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

Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	<i>Hypothèses au 31/12/2022</i>
<i>Cotisations N+1 connues au 31/12/N</i>	<i>3 929 206€</i>
<i>P/C (yc gestion) N+1 estimé au 31/12/N</i>	<i>110%</i>
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	<i>32,15%</i>
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	<i>3,46%</i>
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	<i>0,65%</i>

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

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

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **402 k€**.

Le BEL atteint 718K€ au 31/12/2022 (889K€ au 31/12/2021). Il baisse donc par rapport à l'exercice précédent, essentiellement en raison de la baisse de l'activité de la Mutuelle.

Marge pour risques

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

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

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

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

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

	N-1	N
Marge pour risques	127 k€	98 k€

Au 31/12/2022, la marge pour risque est évaluée à **98k€** ce qui représente une augmentation importante par rapport l'exercice précédent.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

D.3. Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2022 se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques	0 €	0 €	0 €
Passifs éventuels	0 €	0 €	0 €
Provisions autres que les provisions techniques	240 722 €	240 722 €	240 722 €
Provision pour retraite et autres avantages	15 590 €	15 590 €	0 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €	0 €
Impôts différés passifs	0 €	210 373 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 000 389 €	1 000 389 €	1 000 389 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €	0 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	484 703 €	484 703 €	484 703 €
Dettes subordonnées	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0 €	0 €	0 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 2,8M€ contre 4,3M€ au 31/12/2021. Cette baisse importante provient de la réduction drastique des autres dettes, accompagnée également par la baisse des provisions techniques non-vie.

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

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

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

Accords de location

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

Impôts différés Passif

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

Finalement, les placements et les créances génèrent **220K€** d'impôts différés passif.

Bilan:

	2022
Impôts différés - Actif	140 k€
Impôts différés - Passif	220 k€
Impôts différés nets	80 k€

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
	2022	2022	2022	2022
Placements	7 175 k€	6 336 k€	39 k€	879 k€
Immobilier	5 k€	5 k€	0 k€	0 k€
Participations	858 k€	359 k€	0 k€	499 k€
Actions	1 308 k€	1 347 k€	39 k€	0 k€
Obligations	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	1 331 k€	1 331 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	3 385 k€	3 044 k€	0 k€	341 k€
Prêts et prêts hypothécaires	289 k€	250 k€	0 k€	39 k€
Autres actifs	4 343 k€	4 350 k€	9 k€	2 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	1 547 k€	1 545 k€	0 k€	2 k€
Autres actifs et trésorerie	2 796 k€	2 805 k€	9 k€	0 k€
Provisions techniques	816 k€	320 k€	496 k€	0 k€
Santé	816 k€	320 k€	496 k€	0 k€

Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	1 741 k€	1 726 k€	16 k€	0 k€
Dettes	1 485 k€	1 485 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	256 k€	241 k€	16 k€	0 k€

Assiette de calcul totale avant déficit reportable	14 075 k€	12 731 k€	560 k€	881 k€
<i>Déficit reportable</i>			0 k€	0 k€
Assiette de calcul après déficit reportable			560 k€	881 k€
<i>Taux d'imposition</i>			25,0%	25,0%
Impôts différés totaux			140 k€	220 k€

Enfin, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **80k€**. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (177k€).

D.4.Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5.Autres informations

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

E. Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

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

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

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	8 533 776 €	8 880 442 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0 €	0 €
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	381 100 €	381 100 €
Comptes mutualistes subordonnés	0 €	0 €
Fonds excédentaires	0 €	0 €
Actions de préférence	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0 €	0 €
Réserve de réconciliation	8 152 676 €	8 499 342 €
Passifs subordonnés	0 €	0 €
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 €	0 €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 €	0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
Déductions	0 €	0 €
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0 €	0 €
Total fonds propres de base après déductions	8 533 776 €	8 880 442 €

Finalement, les fonds propres au 31/12/2022 sont de 8,9M€, contre 9,2M€ au 31/12/2021.

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

	2022
Fonds propres initiaux	381 k€
Réserves	8 178 k€
Résultat de l'exercice	-25 k€
Passifs subordonnés	0 k€
Fonds propres comptables	8 534 k€
Passage en valeur S2 des actifs*	923 k€
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€
Passage en valeur S2 des passifs*	496 k€
<i>Dont meilleure estimation</i>	398 k€
<i>Dont marge pour risque</i>	98 k€
Variation liée au passage en valeur S2	427 k€
<i>*Hors impôts différés</i>	
Impôts différés actifs	140 k€
Impôts différés passifs	220 k€
Variation liée aux impôts différés	-80 k€
Fonds propres S2 disponibles	8 880 k€

Finalement la hausse des fonds propres entre le bilan prudentiel et le bilan comptable provient essentiellement du passage en valeur de marché des actifs compensée en partie par le passage en valeur S2 des provisions techniques.

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 :
 - o Incitation à rembourser ;
 - o Charges financières obligatoires ;
 - o Contraintes.

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

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

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

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

- La part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles.
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

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

Pour CDC Mutuelle, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 :

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	8 880 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	8 880 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	8 880 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	8 880 k€

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

Ajustements via les provisions techniques

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

Ajustements via les impôts différés

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

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

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

L'ajustement correspond à une perte instantanée égale à $(BSCR + Adj_{TP} + SCR_{Op})$ multipliée par le taux d'imposition (25%). Nous considérons que le choc ne peut être supérieur aux impôts différés passifs nets.

	2021	2022	Evolution
BSCR	2 232 k€	1 729 k€	-23%
SCR Opérationnel	139 k€	111 k€	-20%
Ajustement provisions techniques	0 k€	0 k€	0%

Taux d'imposition	25,0%	25,0%	+ 0,0 Point
Borne SCR	593 k€	460 k€	-22%
Impôts différés passifs	326 k€	210 k€	-35%
Impôts différés actifs	149 k€	130 k€	-13%
Situation nette d'Impôts différés	177 k€	80 k€	-55%

Ajustement pour impôts retenu	-177 k€	-80 k€	-55%
--------------------------------------	----------------	---------------	-------------

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 CDC Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

(en k€)	SCR 2021	SCR 2022	Evolution
Défaut	894 k€	558 k€	-38%
Marché	1 520 k€	1 117 k€	-16%
Santé	905 k€	720 k€	-21%
Non-vie	0 k€	0 k€	
Vie	0 k€	0 k€	
Intangible	0 k€	0 k€	
Total	3 319 k€	2 394 k€	-23%
Diversification	-932 k€	-665 k€	-26%
BSCR	2 388 k€	1 729 k€	-23%
Opérationnel	139 k€	111 k€	-20%
Ajustement pour impôts	-177 k€	-80 k€	-55%
Ajustement provisions techniques	0 k€	0 k€	
SCR	2 350 k€	1 760 k€	-20%

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global. Il passe de 1 520k€ au 31/12/2021 à 1 117 k€ au 31/12/2022.
- ✓ Le SCR défaut diminue de 38% pour atteindre 558 k€ au 31/12/2022.

- ✓ Le SCR Santé est de 720k€ au 31/12/2022 contre 905k€ au 31/12/2021.
- ✓ Le SCR opérationnel est en baisse compte tenu de la baisse des cotisations et atteint 111k€.

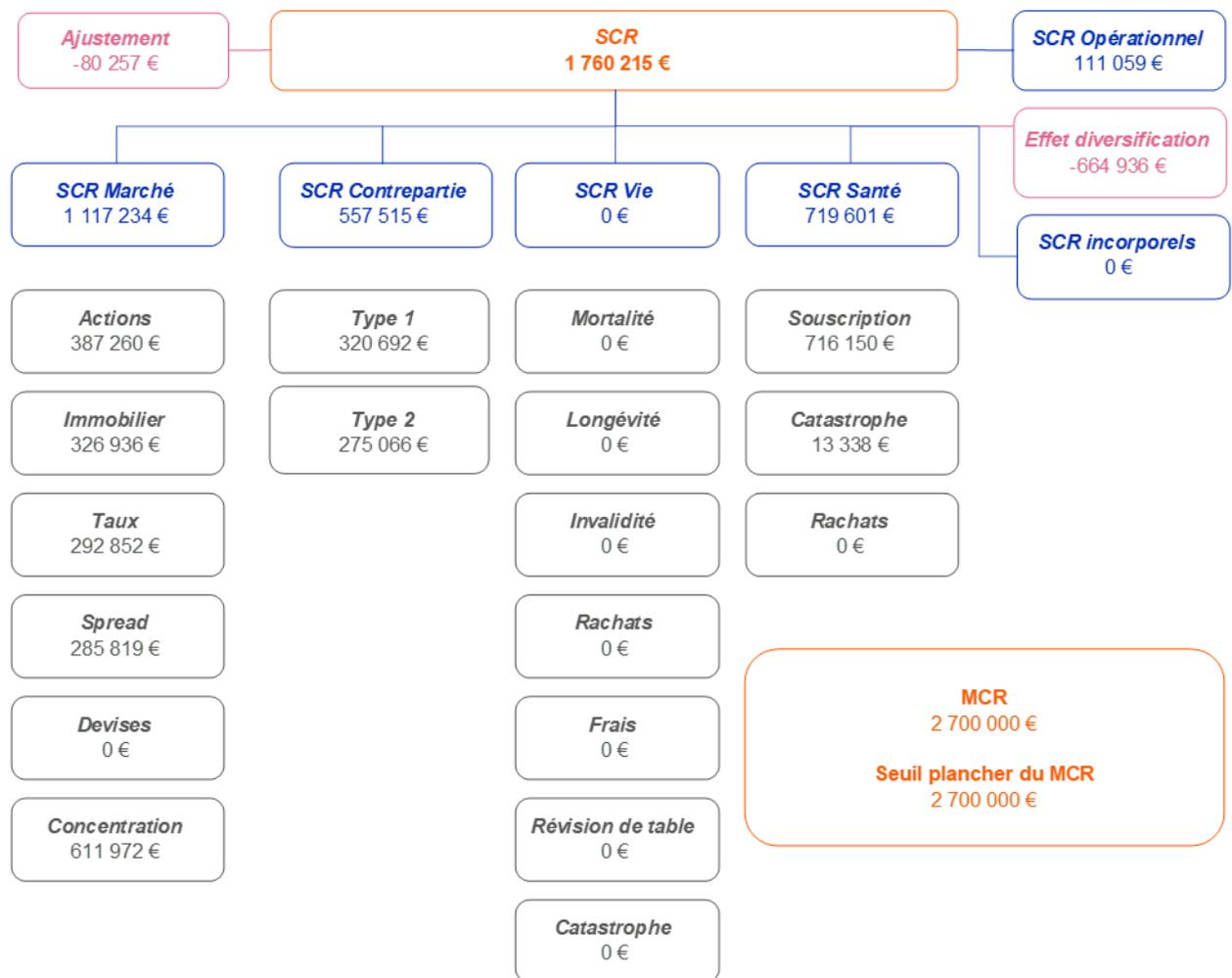
Finalelement le SCR global s'élève à **1 760 k€** après prise en compte de la diversification et de l'ajustement contre 2 350 k€ l'an dernier. Il est finalelement en baisse de 20% entre les deux exercices.

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :

Minimum de capital de requis

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

Evaluation du SCR



	2022	2022	Evolution
MCR Non-Vie	260 k€	208 k€	-20%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	260 k€	208 k€	-20%

Plancher du SCR (25%)	588 k€	440 k€	-20%
Plafond du SCR (45%)	1 058 k€	792 k€	-20%
MCR combiné	588 k€	440 k€	-20%
<i>AMCR</i>	<i>2 500 k€</i>	<i>2 700 k€</i>	<i>8%</i>
MCR	2 500 k€	2 700 k€	8%

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

Evolutions constatées des taux de couverture

Le ratio de couverture du SCR augmente de 84 points compte tenu d'une baisse du SCR (-25%) non compensée par la baisse du des fonds propres (-3%).

Le niveau de MCR augmente également, son ratio de couverture baisse de 41 points et atteint 329%.

Le ratio de couverture du SCR atteint 505% au 31/12/2022 contre 393% l'an dernier.

Normes Solvabilité II	2021	2022	Evolution 2021-2022
Niveau de Solvabilité Requis	2 350 k€	1 760 k€	-25%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	9 237 k€	8 880 k€	-3%
Ratio de couverture du SCR	393%	505%	+83,6 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 k€	2 700 k€	8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	9 237 k€	8 880 k€	-4%
Ratio de couverture du MCR	369%	329%	- 40,6 Points

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

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

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

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

E.6. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexe : QRT

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

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	130 116
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	4 979
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	6 881 480
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	2 165 392
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	2 165 392
Obligations	R0130	0
Obligations d'État	R0140	0
Obligations d'entreprise	R0150	0
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	1 330 843
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3 385 245
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	288 781
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	288 781
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	694 668
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	852 488
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 795 658
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	11 648 170
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	815 951
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	815 951
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	717 686
Marge de risque	R0590	98 266
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	240 722
Provisions pour retraite	R0760	15 590
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	210 373
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 000 389
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	484 703
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	2 767 729
Excédent d'actif sur passif	R1000	8 880 442

Primes, sinistres et dépenses par pays

Engagements en non-vie

		S.05.02.01.01	S.05.02.01.03	S.05.02.01.02
		Pays d'origine	5 principaux pays et pays d'origine	Pays (par montant de primes brutes émises) - Engagements en non-vie
		C0080	C0140	C0090
Pays	R0010			FRANCE
Primes émises				
Brut - assurance directe	R0110	3 701 957,09	3 701 957,09	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	3 701 957,09	3 701 957,09	0,00
Primes acquises				
Brut - assurance directe	R0210	3 701 957,09	3 701 957,09	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	3 701 957,09	3 701 957,09	0,00
Charge de sinistres				
Brut - assurance directe	R0310	2 932 808,88	2 932 808,88	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	2 932 808,88	2 932 808,88	0,00
Variation des autres provisions techniques				
Brut - assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	1 356 369,02	1 356 369,02	0,00
Autres dépenses	R1200		0,00	
Total des dépenses	R1300		1 356 369,02	



S.19.01.21

Sinistres en non-vie - Année d'accident

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	4 715 672	592 250	10 947	655	0	0	0				
N-5	R0200	4 862 723	456 794	11 457	28 414	355	22					
N-4	R0210	5 389 937	412 513	14 239	527	41						
N-3	R0220	4 717 970	507 206	18 413	1 966							
N-2	R0230	4 604 373	435 157	34 581								
N-1	R0240	3 786 287	319 420									
N	R0250	2 765 625										

S.19.01.21.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0					
N-4	R0210	0	0	14205,76	0	0						
N-3	R0220	0	26237,03	594,501827	0							
N-2	R0230	500338,3	13264,4801	1117,38073								
N-1	R0240	435508,073	24305,9186									
N	R0250	301 229,63										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
		C0170	C0180		
Précédentes	R0100	0	0		
N-9	R0160	0	0		
N-8	R0170	0	0		
N-7	R0180	0	0		
N-6	R0190	0	5 319 524		
N-5	R0200	22	5 359 765		
N-4	R0210	41	5 817 257		
N-3	R0220	1 966	5 245 556		
N-2	R0230	34 581	5 074 111		
N-1	R0240	319 420	4 105 707		
N	R0250	2 765 625	2 765 625		
Total	R0260	3 121 656	33 687 544		

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	0,00
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	0
N-2	R0230	1082,985121
N-1	R0240	23533,56876
N	R0250	291285,261
Total	R0260	315901,8149

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 100,00	381 100,00		0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	8 499 341,51	8 499 341,51			
Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	8 880 441,51	8 880 441,51	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0,00			0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00			0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	8 880 441,51	8 880 441,51	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	8 880 441,51	8 880 441,51	0,00	0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	8 880 441,51	8 880 441,51	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	8 880 441,51	8 880 441,51	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis	R0580	1 760 215,14				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	5,05				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	3,29				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	8 880 441,51
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381 100,00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	8 499 341,51
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-401 783,80
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-401 783,80

S.25.01.01.21

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

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	1 117 233,58	1 117 233,58
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	557 514,74	557 514,74
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	719 600,67	719 600,67
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00
Diversification	R0060	-664 935,57	-664 935,57
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 729 413,42	1 729 413,42

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	111 058,71
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-80 256,99
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 760 215,14
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 760 215,14
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.01.03

Approche concernant le taux d'imposition

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

S.25.01.21.05

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

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-80256,986
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-80256,986
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	

