

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

# RAPPORT SFCR

2021





## AVANT-PROPOS

L'ambition d'un rapport SFCR (*Rapport sur la solvabilité et la situation financière*) est de garantir la bonne information du public et de l'autorité de contrôle concernant nos activités. Leur rédaction est organisée selon les articles 51 à 56 et 256 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009, et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement le 17 janvier 2015.

Avec ce rapport 2021, nous espérons aller plus loin dans la démarche, en apportant un éclairage sur la trajectoire de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT). À travers l'explication de son activité, de son organisation et des résultats réalisés dans le cadre du projet stratégique de la MNT baptisé « Nouveaux territoires d'avenir » adopté en juin 2020, nous souhaitons revenir sur le développement de la MNT et son fonctionnement au regard des ambitions qu'elle s'est fixées.

Notre volonté est de contribuer à la pédagogie faite autour du modèle mutualiste et de sa transformation. Dans un contexte marqué par une crise sanitaire sans précédent depuis un siècle, nous souhaitons également revenir sur les choix que nous faisons dans l'intérêt de nos adhérents et la mobilisation de nos militants et salariés, dans le respect de la réglementation qui entoure notre activité. Enfin, nous mènerons ici un exercice de transparence sur la façon dont nous mettons en œuvre le projet stratégique de la MNT, ainsi que les décisions prises par les délégués des adhérents et mises en œuvre à la suite de l'assemblée générale des 9 et 10 juillet 2021.

**Didier Bée**, président  
**Laurent Adouard**, directeur général

# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>P.2</b>
<b>SYNTÈSE</b>	<b>P.5</b>
<b>A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS</b>	<b>P.21</b>
• A.1 Activité .....	p. 22
• A.2 Résultats de souscription.....	p. 25
• A.3 Résultats des investissements .....	p. 26
• A.4 Résultats des autres activités .....	p. 27
• A.5 Autres informations.....	p. 27
<b>B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE</b>	<b>P.28</b>
• B.1 Informations générales sur le système de gouvernance....	p. 29
• B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	p. 37
• B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité .....	p. 42
• B.4 Système de contrôle interne .....	p. 45
• B.5 Fonction d'audit interne .....	p. 49
• B.6 Fonction actuarielle .....	p. 50
• B.7 Sous-traitance .....	p. 51
• B.8 Autres informations.....	p. 52
<b>C. PROFIL DE RISQUE</b>	<b>P.53</b>
• C.1 Risque de souscription.....	p. 55
• C.2 Risque de marché .....	p. 57
• C.3 Risque de crédit .....	p. 58
• C.4 Risque de liquidité .....	p. 59
• C.5 Risque opérationnel .....	p. 60
• C.6 Autres risques importants .....	p. 62
• C.7 Autres informations.....	p. 62

# SOMMAIRE

<b>D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ</b>	<b>P. 63</b>
• D.1 Actifs.....	p. 64
• D.2 Provisions techniques.....	p. 66
• D.3 Autres passifs.....	p. 67
• D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	p. 69
• D.5 Autres informations .....	p. 69
<b>E. GESTION DU CAPITAL</b>	<b>P. 70</b>
• E.1 Fonds propres.....	p. 71
• E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis .....	p. 72
• E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....	p. 75
• E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé .....	p. 75
• E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	p. 75
• E.6 Autres informations .....	p. 75
<b>ANNEXES: QRT</b>	<b>P. 76</b>

# SYNTHÈSE

Créée en 1964 par des agents communaux, la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) s'engage depuis son origine pour la protection sociale, la santé et le mieux-être des agents des services publics locaux. Elle milite pour un égal accès, de tous les agents, à des soins de qualité, dans un contexte où le statut de la fonction publique territoriale ne fait pas bénéficier les agents des mêmes droits en matière de protection sociale que les autres salariés.

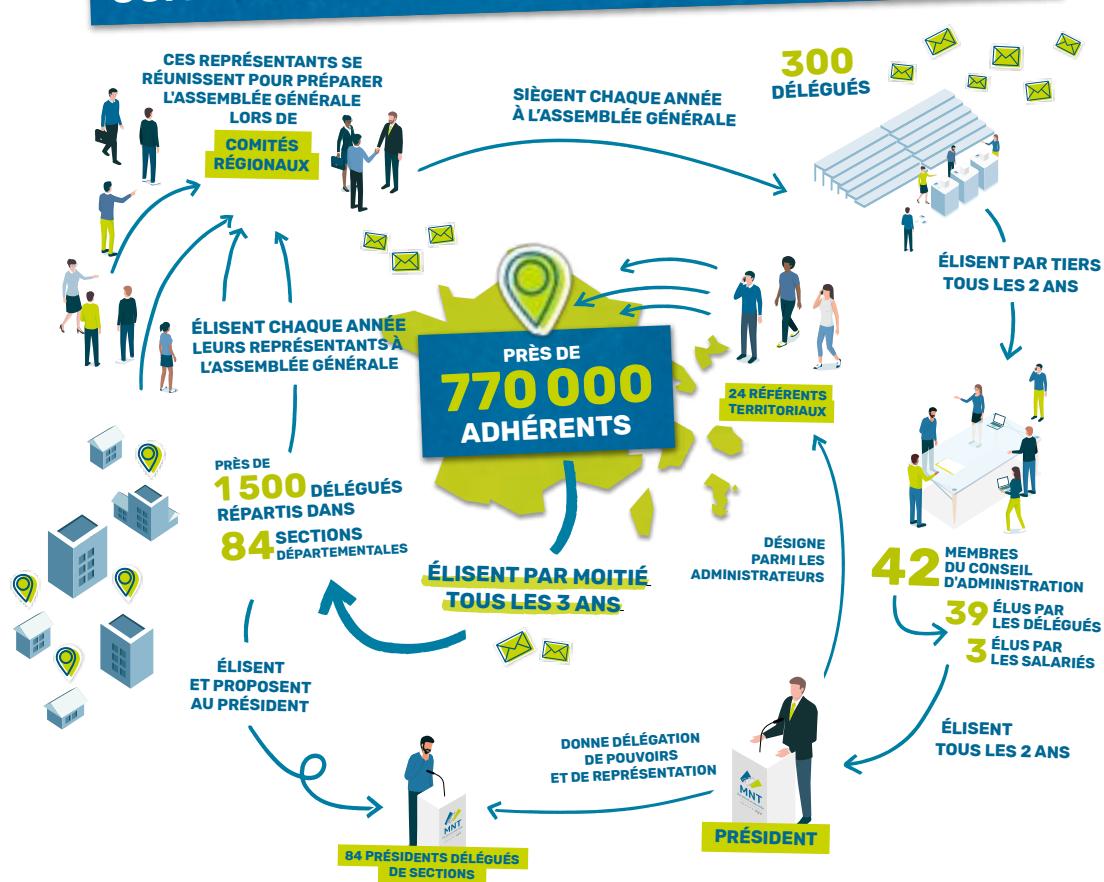
À la MNT, nous sommes convaincus de l'importance des services publics locaux dans le paysage administratif français. Pour en favoriser l'efficacité, il convient de garantir aux agents leur pleine santé physique, psychologique et économique. C'est la mission que nous nous sommes fixée : accompagner les agents tout au long de leur parcours de vie et de santé ; et appuyer les collectivités – élus et équipes opérationnelles – dans leur rôle d'employeur afin de favoriser la santé et le bien-être au travail des agents.

Régie par le code de la mutualité, la MNT est une mutuelle du livre II. Elle fait donc partie du secteur de l'économie sociale et solidaire.

Du point de vue de la gouvernance, cela se traduit d'une part par une organisation démocratique. 1 353 délégués des adhérents\* sont élus par leurs pairs afin de siéger dans les conseils de section. Au sein de ces structures locales sont nommés les délégués à l'assemblée générale, qui eux-mêmes votent pour le conseil d'administration. C'est ensuite le conseil d'administration qui désigne le président de la MNT. D'autre part, 1 063 salariés\* assurent la gestion et le développement de l'entreprise.

\* Chiffres au 31 décembre 2021.

## COMMENT S'EXPRIME LA DÉMOCRATIE À LA MNT ?



Du point de vue du fonctionnement, c'est l'organisation de la solidarité qui prévaut. Celle-ci se met en œuvre par des actions de soutien envers les adhérents en difficultés et en refusant les discriminations : pas de limite d'âge à l'adhésion et de discrimination par l'âge, pas de questionnaire médical, réduction de la cotisation dès le 1<sup>er</sup> enfant et gratuité à partir du 3<sup>e</sup>.



Nous nous attachons également à mettre en œuvre une relation proche et de qualité. La MNT dispose de 94 agences sur tout le territoire national et ultra-marin ; ainsi que deux centres d'appel : l'un à Bordeaux, l'autre en Guyane spécifiquement pour les adhérents des Antilles et de la Guyane. Surtout, elle assure de très nombreuses permanences au sein même des collectivités, dans une logique de proximité directe avec ses adhérents.

De cette façon, l'action de la mutuelle s'inscrit dans le temps et de façon responsable, en plaçant son efficacité économique au service de la protection des agents.

Pour faire perdurer sa mission, la MNT s'est dotée en février 2015 d'un projet stratégique. Pour concrétiser ses ambitions dans un contexte en évolution, l'assemblée générale de la MNT a adopté en juin 2020 une version renouvelée de ce projet. Baptisé « Nouveaux territoires d'avenir », il dote la MNT d'une vision pour les dix prochaines années : « être, pour tous les acteurs des services publics locaux, l'acteur mutualiste de référence de la santé, du mieux-vivre et du mieux-être ».

## ACTIVITÉS ET RÉSULTATS DE LA MNT EN 2021

Pour réaliser la mission qu'elle s'est fixée en tant que mutuelle professionnelle, la MNT commercialise et gère des garanties de protection sociale et plus largement des garanties d'assurance avec des partenaires.

- Aux agents de la fonction publique territoriale, elle propose ainsi des offres labellisées – qui permettent la participation financière de l'employeur – en santé et en prévoyance (garantie de salaire, indemnités journalières, invalidité et décès). Les complémentaires santé et prévoyance sont les offres historiques de la MNT. Depuis, dans un objectif de diversification, de nouvelles garanties d'assurance et de nouveaux services sont venus s'ajouter aux offres historiques.
- Aux employeurs publics, la MNT conçoit et met en œuvre des programmes d'accompagnement globaux en matière de prévention, de santé au travail, de retour et de maintien dans l'emploi.

À l'origine du projet stratégique 2015, la volonté affirmée du conseil d'administration de passer d'une entreprise historique de gestion, à une entreprise de services. Depuis l'adoption du projet stratégique « Nouveaux territoires d'avenir » en 2020, la MNT poursuit son objectif visant à améliorer la performance de l'organisation de la MNT et la qualité du service rendu aux adhérents en leur proposant un accompagnement global tout au long de leur vie et être, pour tous les acteurs des services publics locaux l'acteur mutualiste de référence de la santé, du mieux-vivre et du mieux-être. Parallèlement, la MNT, membre fondateur du Groupe VYV, a participé à l'élaboration du plan de transformation du Groupe VYV et à son nouveau projet stratégique VYV 2025 afin de concrétiser la promesse mutualiste d'être, ensemble, l'entrepreneur du mieux-vivre. Le projet porte une ambition forte : « Être le groupe de référence de santé et de protection sociale incarnant un projet de performance solidaire ».

### AINSΙ EN 2021, LA MNT A POURSUIVI SA TRAJECTOIRE DANS UN OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT ET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE SERVICE.

Cette année, en matière de renouvellement des conventions de participation dans les collectivités territoriales, la MNT a été en capacité de répondre à 75 % des appels d'offres parus. Elle a remporté 14 % des appels d'offres parus pour la prévoyance et 64 % des appels d'offres parus pour la santé. Ces chiffres la placent largement en tête des opérateurs choisis par les collectivités en 2021.

### LA MNT FAIT ÉVOLUER SES GARANTIES

Ainsi, conformément aux décisions prises par l'assemblée générale de juillet 2021, la MNT a fait évoluer ses offres Santé, avec quatre offres labellisées : Essentielle, Confort, Optimale, Intégrale, et une offre non responsable Hospitalisation. Les adhérents peuvent souscrire un nouveau contrat responsable avec la formule Essentielle permettant de couvrir pour un tarif avantageux les soins courants, l'hospitalisation, la maternité, l'optique, le dentaire, l'audition et bénéficier des garanties d'assistance et des services de la MNT, comme la prise en charge de l'activité physique adaptée ou l'accès à MesDocteurs, le service de téléconsultation du Groupe VYV. Le nouveau contrat non responsable couvrant le risque Hospitalisation prend en charge les principales dépenses liées à l'hospitalisation, comme les frais de séjours, les honoraires médico-chirurgicaux pour les médecins, le forfait journalier hospitalier, les honoraires paramédicaux, la chambre particulière, les frais de transport, la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120 € et également des garanties d'assistance et de services.

La MNT s'est également engagée à prendre en charge 4 séances chez un psychologue, des consultations qui ne sont pas couvertes par la sécurité sociale.

Elle a aussi renforcé son dispositif d'action sociale et ouvert une ligne de soutien psychologique pour « évènements traumatiques » (drame humain, attentat, cyberattaque...). En 2021, la MNT a également activé 17 fois sa procédure particulière de demande exceptionnelle pour catastrophe naturelle pour plus de 2 200 communes, et mis quatre fois en place la ligne de soutien psychologique dans ces circonstances, à destination de plus de 500 communes.

## **LA MNT CERTIFIÉE QUALITÉ ISO 9001**

Notons également que la MNT a amorcé une démarche qualité globale, après être devenue la 1<sup>re</sup> mutuelle à recevoir la certification AFNOR « Avis en ligne », pour son site dédié aux adhérents : adherents.mnt.fr en 2019, la MNT a obtenu en 2020, la certification à la norme ISO 9001 sur le périmètre « Gestion des remboursements des prestations santé à l'adhérent ». La qualité, les délais et la satisfaction clients sont des critères majeurs de la certification. Cette certification est valable trois ans, avec un audit de suivi annuel permettant de confirmer la conformité à la norme.

## **RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE : LA MNT AUX CÔTÉS DES AGENTS ET DES COLLECTIVITÉS**

La MNT accompagne les collectivités territoriales et les agents dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire. En effet, les employeurs publics auront d'ici 2025 l'obligation de participer financièrement à la protection sociale de leurs agents. L'ordonnance du 17 février 2021 réforme le financement de la couverture sociale des agents des services publics locaux en mettant les territoriaux sur un pied d'égalité avec les employés du privé.

En se mobilisant auprès des parlementaires et des employeurs publics, puis en allant à la rencontre des décideurs de collectivités, la MNT s'implique dans le décryptage des nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire en santé et en prévoyance, notamment concernant la participation de l'employeur. À travers un dispositif de communication global (livret, conférences en ligne, simulateur en ligne, spots radio...), elle accompagne les collectivités et les agents territoriaux dans les différentes étapes de la réforme.

## **EFFECTIFS ET RÉSULTATS 2021 :**

Ainsi, les effectifs arrêtés au 31 décembre 2021 se présentent de la façon suivante :

### **Résultats en santé :**

<b>Adhérents</b>	<b>Adhésions</b>	<b>Effectif individuel</b>	<b>Effectif collectif</b>
<b>500 185</b>	<b>36 563 (+33,44 %)</b>	<b>463 807</b>	<b>36 378</b>

### **Résultats en prévoyance :**

<b>Adhérents</b>	<b>Adhésions</b>	<b>Effectif individuel</b>	<b>Effectif collectif</b>
<b>450 441</b>	<b>23 955 (-13,25%)</b>	<b>249 255</b>	<b>201 186</b>

**Au titre de son activité d'assurance, la MNT a réalisé un chiffre d'affaires global de 691,1 M€.**

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 1 365,5 M€ (valeur S2), dont 131,9 M€ d'investissements responsables.

En 2021 les cotisations encaissées ont augmenté par rapport à 2020 de 1,3 %. Leur évolution a souffert, en santé, de la mise en œuvre de la loi de résiliation infra annuelle sur le portefeuille des règlements mutualistes. A noter à l'inverse la bonne tenue du chiffre d'affaires sur le segment des conventions de participation.

La sinistralité a été marquée en santé par la hausse de la consommation médicale, hausse liée aux reports de soins suite à la crise sanitaire ainsi qu'à la fin de la mise en œuvre du 100 % santé.

Les frais ont continué de progresser de façon maîtrisée : +1,1 % par rapport à 2020.

**Pour l'année 2021, le résultat de l'exercice est de 20,8 M€.**

## LES CHIFFRES CLÉS 2021

## FINANCE ET GESTION

**Chiffre d'affaires**  
(Brut de réassurance)  
**691,1 M€**

**Résultat Net**  
**20,8 M€**

**Ratio de solvabilité SII**  
**188,7 %**

<b>Évolution du chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente en %</b>	1,26 %
<b>Total des prestations versées en M€</b> (Brut de réassurance / hors frais de gestion des sinistres)	530,3 M€
<b>Évolution du montant des prestations versées par rapport à l'année précédente en %</b>	16,64 %
<b>Montant des fonds propres en M€</b>	362,7 M€
<b>Résultat financier en M€</b>	5,2 M€
<b>Résultat d'exploitation en M€</b>	18,1 M€
<b>Montant des actifs hors immobiliers en M€</b>	1 246,9 M€
<b>Taux de réassurance en %</b> (rapport cotisations réassurées/cotisations brutes en prévoyance)	80 %

## SANTÉ

(FRAIS DE SOINS, HORS DÉPENDANCE ET OBSÈQUES)

P/C\*  
**75 %**



**500 185  
ADHÉRENTS**

(MNT + MUTACITÉ  
+ COMPLÉMEN'TER + GMF + ISTYA CO)

Cotisations brutes HT en M€	517,1 M€
Prestations brutes HT en M€ (hors frais de gestion des sinistres)	400,1 M€
Montant des provisions S1 brutes en M€ (y compris frais de gestion des sinistres)	61,9 M€
Personnes protégées	834 119

## PRÉVOYANCE

(GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE, HORS DÉCÈS)



**450 441  
ADHÉRENTS**  
(Complémenter + MNT  
+ mutuelles partenaires)

P/C\*  
**114 %**

Cotisations brutes HT en M€	164 M€
Prestations brutes HT en M€	126,3 M€
Montant des provisions S1 brutes en M€ (y compris frais de gestion des sinistres)	887,7 M€

\* P/C : rapport prestations sur cotisations

## SANTÉ ET PRÉVOYANCE



**1 042 397  
PERSONNES PROTÉGÉES**

**753 825  
ADHÉRENTS UNIQUES  
SANTÉ / PRÉVOYANCE**

## GOUVERNANCE ET ENTREPRISE

Délégués des adhérents au sein de 84 sections politiques	1 353
Nombre de sections locales	84
Membres du conseil d'administration	42
Nombre de salariés	1 063

## SATISFACTION

Satisfaction globale adhérent santé sur 10	7,8/10*
Satisfaction globale adhérent prévoyance / maintien de salaire sur 10	7,8/10*

## NOTORIÉTÉ AGENTS TERRITORIAUX ET ADHÉRENTS

% de notoriété	57 % notoriété spontanée**
	79 % notoriété assistée**

## NOTORIÉTÉ DÉCIDEURS

% de notoriété	86 % notoriété spontanée***
	94 % notoriété assistée***

\* Enquête satisfaction adhérents MNT menée par la Voix du client en juin 2021 auprès de 1 200 adhérents par téléphone.

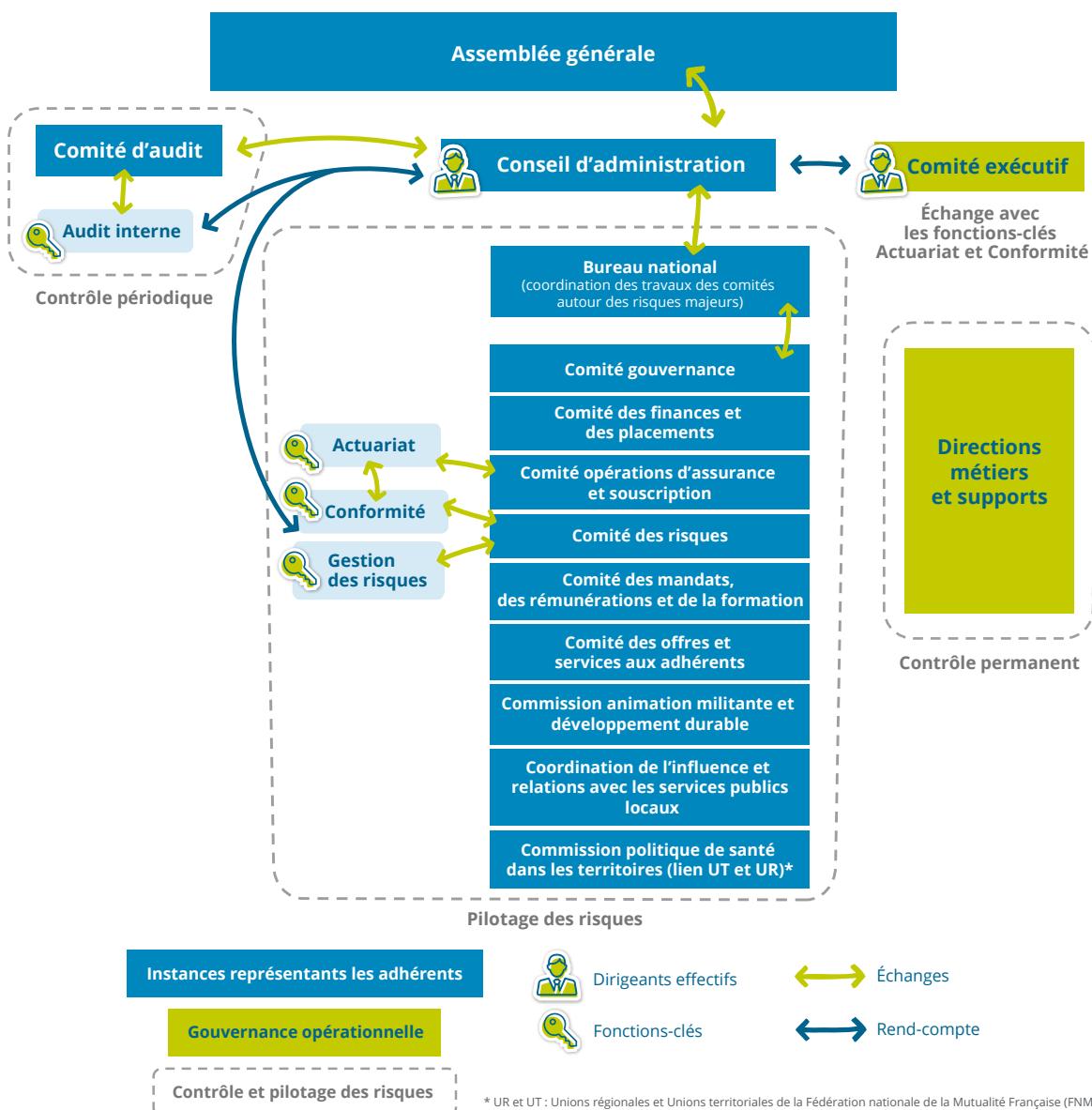
\*\* Baromètre image, sondage IFOP pour la MNT, novembre 2021, auprès de 841 agents et adhérents représentatifs de la fonction publique territoriale, incluant les départements et régions d'outre-mer.

\*\*\* Baromètre image, sondage IFOP pour la MNT, novembre 2021, auprès de 303 décideurs, représentatifs des collectivités territoriales.

## LA GOUVERNANCE DE LA MNT

L'organisation de la MNT repose sur trois acteurs clés. Les rôles et responsabilités de chacun sont complémentaires :

- **Le Conseil d'administration**, porte la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites ; les décisions proposées au Conseil d'administration sont préparées en amont par des administrateurs au sein de comités spécifiques, et coordonnées par le bureau national pour tout ce qui relève de la solvabilité et des politiques écrites de la mutuelle ;
- **Les dirigeants effectifs**, mettent en œuvre la stratégie définie par le Conseil d'administration et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- **Les fonctions clés**, participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Elles peuvent intervenir directement auprès des dirigeants effectifs ou du Conseil d'administration.



Des comités sont chargés d'étudier les questions et problématiques qui pourraient se poser lors d'un conseil d'administration. Ces comités peuvent être alimentés par les fonctions clés, les dirigeants effectifs ou les directions de la mutuelle.

Suite au renouvellement du tiers sortant du conseil d'administration en juillet 2021 une nouvelle comitologie a été mise en place déclinée ainsi :

### **1/Renforcement du bureau dans son rôle « charnière » et stratégique :**

Composé du président, des vice-présidents, des présidents en l'absence du président, le vice-président de comités ou commissions, des chargés de missions, du dirigeant opérationnel et des responsables des fonctions clés des invités du président ;

Ses membres portent des responsabilités transverses au service de la MNT et à ce titre ont l'obligation de rendre compte de leurs activités au conseil d'administration qui doit, en toute transparence, bénéficier de toutes informations importantes (reporting).

- Il assume, autour du président, un rôle de pilotage global mais surtout de définition et d'intégration de la stratégie ;
- Il prépare les décisions majeures (stratégiques) soumises au conseil d'administration, aussi il définit et pilote le calendrier et le processus de production des rapports narratifs ;
- Il peut se voir déléguer certaines décisions par le CA ;
- Il coordonne la relation avec le groupe et les autres institutions et organise la représentation institutionnelle de la MNT ;
- Il définit et pilote les politiques écrites, s'assure de leur cohérence et veille à leur bonne application ;
- Il prend par délégation du CA certaines décisions qui relèvent principalement du fonctionnement récurrent de la MNT ;
- Il suit, coordonne et contrôle la mise en œuvre du projet d'entreprise, les travaux des comités en fonction des feuilles de route décidées par le CA.

### **2/ Une comitologie pour éclairer les avis du CA et contrôler le projet stratégique :**

La comitologie est composée de comités, de commissions et de coordination dont détail ci-dessous :

#### **• La composition d'un comité :**

Le président de la MNT et le ou les vice-présidents en charge de l'objet de l'instance de travail, n'ont pas vocation à animer ou diriger le comité.

Un président de comité qui préside, anime et un vice-président (binôme pour gagner en efficacité) des membres du conseil d'administration dans la limite de 5 par comité et vice-présidents de comités et commissions, les invités du Président.

Ses membres portent des responsabilités transverses au service de la MNT et à ce titre ont l'obligation de « rendre compte » de leurs activités au conseil d'administration qui doit, en toute transparence, bénéficier de toutes informations importantes (reporting).

**• Ses missions :**

- Il joue, autour du Président, un rôle de pilotage global mais surtout de définition et d'intégration de la stratégie de la MNT ;
- Il prépare les décisions majeures soumises au conseil d'administration ;
- Il prend par délégation du CA certaines décisions qui relèvent principalement du fonctionnement récurrent de la MNT ;
- Il suit et contrôle la mise en œuvre du projet d'entreprise et les feuilles de route de chacun des administrateurs en responsabilité dans un domaine dédié.

**Les comités et les commissions du conseil d'administration****• Les comités :**

- Ils réunissent des membres du CA uniquement et invitent ponctuellement des intervenants au titre de leurs compétences ;
- Ils traitent les sujets de gestion des risques de l'activité de la mutuelle ;
- Ils rendent compte au conseil d'administration et préparent ses décisions.

**• Les commissions :**

- Elles réunissent les membres du CA et tout élu ou technicien dont l'expérience et les compétences sont en relation avec leur objet ;
- Elles travaillent les sujets politiques et d'engagement de la mutuelle ;
- Elles rendent compte au conseil d'administration et préparent ses décisions.

**• La comitologie relative à la trajectoire économique :**

- Le Comité des finances et des placements
- Le Comité opérations d'assurance et souscription

**• La comitologie relative à l'animation militante et la vie interne :**

- La Commission animation militante et développement durable

**• Comitologie relative à l'influence, les relations institutionnelles et la communication :**

- La Coordination de l'influence et relations avec les services publics locaux

**• Comitologie relative à la gestion des risques :**

- Le Comité des risques
- Le Comité d'audit

**• Comitologie relative à l'offre mutualiste et à la relation aux adhérents**

- Le Comité des offres et services aux adhérents

**• Comitologie relative aux politiques de santé et de prévention :**

- La Commission politique de santé dans les territoires (lien UT et UR)

**• Comitologie relative aux instances et mandats**

- Le Comité gouvernance
- Le Comité des mandats, des rémunérations et de la formation.

Conformément à l'article 184 de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) et conformément à l'article L114-16-2 du code de la Mutualité, 3 représentantes des salariés ont intégré le Conseil d'administration avec voix délibérative. Cette réforme a entraîné en 2021 l'organisation d'une élection au sein des salariés de la mutuelle et un changement de la composition du Conseil d'administration, avec trois nouvelles administratrices.

## LE PROFIL DE RISQUES DE LA MNT EN 2021

La MNT procède à l'étude des risques de la manière suivante : **identification des risques, mesure des risques, contrôle et gestion des risques, déclaration des risques.**

Une fois l'identification et la mesure des risques réalisés, il convient de s'assurer que les fonds propres sont suffisants pour couvrir ces risques. C'est le rôle du SCR (*Solvency capital requirement*) qui représente le capital cible pour absorber la survenance d'un risque majeur.

Au sein de ce SCR, le principal risque identifié est le risque de souscription. Vient ensuite le risque de marché, puis le risque opérationnel.

**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 (par ex : 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).

Pour la MNT, ce risque de souscription et de provisionnement se décompose de la façon suivante :

- Santé Non Vie pour les risques santé et prévoyance (hors rentes invalidité en cours), qui représente l'essentiel du SCR de souscription (132,5 millions d'euros au 31/12 /2021)
- Santé Vie pour les rentes en cours, invalidité ou dépendance (6,6 millions d'euros)
- Vie pour les capitaux décès des règlements mutualistes santé et prévoyance (0,3 million d'euros)

Ainsi, la MNT est particulièrement sensible :

- À une baisse importante des effectifs santé qui aurait pour effet de réduire les marges tandis que les augmentations de barème peuvent conduire à de nouvelles baisses d'effectifs.
- À une dérive de la sinistralité prévoyance. En effet, celle-ci, si elle était très importante et ne pouvait être accompagnée immédiatement par des actions correctrices, généreraient des pertes et ne permettrait plus de recourir à la réassurance dans des conditions acceptables.

Afin de maîtriser le risque de souscription, la MNT a défini une politique de souscription et de provisionnement intégrant :

- Que le processus d'élaboration de nouveaux produits en prévoyance prévoit de réduire le risque en diminuant le niveau de garanties (niveau d'indemnisation) et en proposant en cas d'invalidité des capitaux plutôt que des rentes (comme le produit « Garantie de salaire Liberté »),
- Que le processus de renouvellement tarifaire en santé et en prévoyance prévoit des augmentations annuelles votées par l'Assemblée générale. Ce processus est piloté par l'atteinte du seuil de tolérance (160 %),
- Que le processus de provisionnement soit revu par la fonction actuarielle et par les Commissaires aux Comptes. En prévoyance, le recours à des tables d'expérience certifiées nécessite un audit annuel du risque par un actuaire indépendant,
- Le recours à une réassurance diversifiée visant à protéger la solvabilité de la mutuelle.

**Le risque de marché**, est piloté au sein de la MNT par plusieurs indicateurs comme par exemple l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.

Le risque de marché au 31/12/2021 est quantifié au travers de la formule standard est de 92,9 millions d'euros (contre 110,3 M€ en 2020).

Afin de maîtriser ce risque, la MNT s'appuie sur l'expertise de trois mandataires de gestion, dont Egamo, (structure du Groupe VYV) et a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

De plus, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente : la MNT est ainsi en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus et les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

La MNT dispose d'une poche d'actions de long terme, composée essentiellement d'actifs considérés comme « stratégiques », notamment les titres détenus dans VYV Invest.

Notons également que le risque de contrepartie, qui correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie, est de l'ordre de 11,7 millions d'euros pour la MNT en 2021 (contre 10,2 M€ en 2020).

La MNT veille à la qualité et à la fiabilité lors de la sélection de ses banques et réassureurs et suit leur solidité financière. Au 31/12/2021, la notation de chaque réassureur est supérieure ou égale à A.

**Le risque opérationnel de la MNT** correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme. Cette défaillance pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Afin de maîtriser ce risque, il est suivi au travers d'indicateurs de qualité (taux de décroché, délais de paiements, nombre de réclamations, ...).

Au cours de l'année 2021, les cartographies des risques opérationnels ont été finalisées. Ces dernières couvrent l'entièreté du périmètre de la MNT, organisé par processus. Un suivi des plans d'actions a également été instauré. De plus, afin de prendre en compte l'évolution de l'environnement de la MNT il a été réalisé une actualisation de ces risques en 2021.

La MNT se dote d'un système de gestion des risques opérationnels, intégré à l'organisation opérationnelle des métiers (y compris la direction du digital et des systèmes d'information). Ce système de gestion des risques est doté progressivement d'outils de pilotage permettant de faire remonter au conseil d'administration les éléments de risques nécessaires à leur maîtrise.

**En complément de cette analyse, des stress tests (tests de résistance) sont proposés dans le rapport EIRS, pour chiffrer la capacité de résistance de la MNT à des situations jugées particulièrement défavorables.**

## SYNTHÈSE DE LA SOLVABILITÉ DE LA MNT EN 2021

Le bilan actif de la MNT en norme prudentielle (ce que l'entreprise possède) est établi à partir des états financiers solvabilité II. Ces derniers sont réalisés directement à partir des comptes sociaux validés par les commissaires aux comptes.

En 2021, le bilan actif de la MNT s'établit à 2 060 850 K€ contre 1 923 962 K€ en 2020.

À l'actif du bilan, les immobilisations incorporelles de la MNT (qui sont des actifs non monétaires identifiables et d'utilisation durable permettant à l'entreprise d'avoir une certaine pérennité) s'élèvent à 13 098 K€ nettes comptables, soit 0,64 % du total de l'actif. Il s'agit essentiellement des outils logiciels qui permettent à la MNT d'exercer ses métiers.

## MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES ET MÉTHODOLOGIE

Ligne d'activité	Provisions de primes brutes	Provisions de sinistres bruts	Marge de risque	Provisions techniques brutes		Provisions techniques cédées	
				2021	2020	2021	2020
Santé Non Vie (lob 1)	- 51 096	63 262	19 726	12 166	23 780	0	0
Santé Non Vie (lob 2)	30 447	432 870	9 908	463 317	472 349	346 084	258 544
Santé Vie (lob 33)	0	383 771	1 305	383 771	401 274	294 932	241 995
Vie (lob 32)	- 748	8 026	62	7 278	7 410	367	- 300
<b>Total</b>	<b>- 21 398</b>	<b>887 929</b>	<b>31 000</b>	<b>866 531</b>	<b>904 814</b>	<b>641 383</b>	<b>500 239</b>

Notons que la marge de risque a été calculée en projetant les SCR de souscription, de crédit et opérationnel jusqu'à l'extinction des engagements. Les SCR ont été actualisés avec la courbe de taux Solvabilité 2 et d'un taux sans risque de 6 %.

# A

## ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

<b>A.1 Activité</b>	p. 22
<b>A.2 Résultats de souscription</b>	p. 25
<b>A.3 Résultats des investissements</b>	p. 26
<b>A.4 Résultats des autres activités</b>	p. 27
<b>A.5 Autres informations</b>	p. 27

## A.1 ACTIVITÉ

### CE QUE FAIT LA MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE

Pour réaliser la mission qu'elle s'est fixée en tant que mutuelle professionnelle, la MNT commercialise et gère des garanties de protection sociale et plus largement des garanties d'assurance avec des partenaires.

Aux agents de la fonction publique territoriale, elle propose ainsi des offres labellisées – qui permettent la participation financière de l'employeur – en santé et en prévoyance (garantie de salaire, indemnités journalières, invalidité et décès). Les complémentaires santé et prévoyance sont les offres historiques de la MNT, constituées dès l'origine pour répondre aux besoins des agents territoriaux. Depuis, dans un objectif de diversification et afin d'accompagner les agents tout au long de leurs parcours de vie et de santé, de nouvelles garanties d'assurance et de nouveaux services sont venus s'ajouter aux offres historiques.

Ainsi, avec son partenaire SMACL Assurances, la MNT propose à ses adhérents les produits d'assurance MNT Auto, MNT Habitation et MNT Accidents de la vie. Avec son partenaire Mutex elle propose MNT Garantie Obsèques. Avec ses partenaires le Crédit social des fonctionnaires (CSF) et la Banque française mutualiste (BFM), la MNT permet à ses adhérents de bénéficier de services financiers adaptés ; ainsi que l'accès à une complémentaire retraite avec la PREFON (caisse nationale de prévoyance de la fonction publique). Fin 2020, la MNT a également instauré un partenariat avec la marque du Groupe VYV : SeniorAdom, pour proposer ses offres de téléassistance. La MNT met également à la disposition de ses adhérents, l'accès à un réseau de soins regroupant des spécialistes qui proposent des tarifs accessibles à tous.

En ce qui concerne les employeurs publics, la MNT conçoit et met en œuvre des programmes d'accompagnement globaux en matière de prévention, de santé au travail, de retour et de maintien dans l'emploi. Coconstruits, ces programmes sont adaptés aux diagnostics établis avec les collectivités puis mis en place avec des partenaires experts dans leur domaine (risque psychosociaux, troubles musculosquelettiques, addictions...). La prévention est en effet présente dans tous les dossiers de réponse aux appels d'offres. Elle sert à gérer le risque et à éviter la survenance des événements. C'est donc un investissement. Dans le cadre des appels d'offres, l'enjeu est la mise en place d'une gestion du risque afin d'aborder les sujets d'absentéisme, de santé au travail et de mieux-être au travail.

La MNT organise ainsi, avec les employeurs et des experts médicaux, des solutions pour permettre un retour durable à l'emploi (adaptation de poste, reclassement, aide psychologique...). Dans ce cadre, un accompagnement social et un accompagnement psychologique ont été apportés aux agents qui en ont fait la demande, par le biais de Ligne Claire – plateforme de conseils en santé et accompagnement social.

Forte de cette expertise et de cette expérience de terrain, la MNT contribue également à alimenter le débat public en diffusant les bonnes pratiques des collectivités et y en apportant son éclairage, avec notamment l'Observatoire MNT qui entend contribuer, à l'aide de ses études, à une meilleure connaissance de l'environnement social des agents.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet Mazars représenté par M. Christophe BERRARD.

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 : Accident (branche 1), Maladie (branche 2), Vie-décès (branche 20) et Nuptialité-Natalité (branche 21).

## LE GROUPE VYV

Membre fondateur du Groupe VYV depuis septembre 2017, la MNT – conformément à sa stratégie d'entreprise – entend aller plus loin dans sa démarche d'accompagner les agents et les services publics locaux. Mutuelle de référence pour le marché des services publics locaux au sein de VYV, la MNT participe activement à la concrétisation de la promesse mutualiste visant à faire bénéficier nos adhérents d'un parcours complet en s'appuyant sur les trois pôles métiers du Groupe VYV : Assurance, Soins et accompagnement et Logement.

Dans le cadre de la constitution des fonds propres de l'UMG Groupe VYV, la contribution aux fonds de l'UMG par la MNT est de 18 100 K€ :

- 60 % en fonds d'établissement (10 860 K€)
- 40 % en fonds de solidarité (7 240 K€), versés en 2017.

Par ailleurs, la contribution annuelle pour frais courants versée par la MNT à l'UMG Groupe VYV s'élève à 11 520 K€ sur l'exercice 2021 (contre 11 041 K€ en 2020).

## L'ACTIVITÉ DES PRODUITS ET DES SERVICES

Cette année en matière de renouvellement des conventions de participation dans les collectivités territoriales, la MNT a été en capacité de répondre à 75 % des appels d'offres parus. Elle a remporté 14 % des appels d'offres parus pour la prévoyance et 64 % des appels d'offres parus pour la santé. Ces chiffres la placent largement en tête des opérateurs choisis par les collectivités en 2021.

**Concernant l'offre santé**, MNT Santé présente cinq niveaux de garantie, dont 4 offres labellisées et permet aux entités du Groupe de proposer une gamme d'offres labellisées unique qui intègre le 100 % Santé ainsi que les offres de service développées par le Groupe VYV.

Le P/C de l'offre MNT Santé s'établit à 75 % en 2021.

En 2021, les effectifs diminuent de 1% en santé soit environ -11 000 personnes protégées :

ADHÉRENTS	ADHÉSIONS	EFFECTIF INDIVIDUEL	EFFECTIF COLLECTIF
500 185	36 563 (+ 33,44%)	463 807	36 378

Concernant l'offre prévoyance, la trajectoire pluriannuelle fixée par l'assemblée générale se poursuit. **MNT Garantie de salaire** propose deux niveaux de garantie.

Le P/C de l'offre MNT Garantie de salaire s'établit à 114 % en 2021.

En 2021, les effectifs restent stables en prévoyance :

ADHÉRENTS	ADHÉSIONS	EFFECTIF INDIVIDUEL	EFFECTIF COLLECTIF
450 441	23 955 (- 13,25 %)	249 255	201 186
COTISATIONS BRUTES	PRESTATIONS	PROVISIONS	
164 M€	126,3 M€	887,7 M€	

## LE PLAN DE RÉASSURANCE

Au niveau du plan de réassurance, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, et pour une durée de cinq ans, la MNT renouvelle son plan de réassurance diversifié auprès d'un panel de cinq réassureurs pour une quote-part totale de 80 % (dont Mutex à 16 %) pour les garanties maintien de salaire, décès et dépendance.

Dans le cadre de ce traité, la MNT bénéficie de la totalité de la gestion financière des placements liés à son activité de prévoyance.

Depuis 2019 un traité de réassurance interne avec Harmonie Mutuelle complète ce dispositif sur l'offre territoriale Groupe en santé en quote-part à hauteur de 3 %.

## NOTORIÉTÉ ET INFLUENCE

La MNT est partenaire privilégié de Sofaxis et BFM, (participation aux Conseils d'Administration de ces sociétés), dont les sphères d'influence sont proches de celles de la MNT :

- Sofaxis : partenaire de référence des acteurs territoriaux dans leurs missions d'intérêt général, Sofaxis s'implique depuis plus de 30 ans auprès des collectivités, de leurs élus et agents, en leur proposant des solutions de protection, de pilotage, d'assurance et de prévention de leurs risques d'activité, contribuant directement à la performance des services publics.
- BFM (Banque Française Mutualiste) : la Banque Française Mutualiste est une banque à destination des agents du secteur public.

## A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la MNT a perçu un chiffre d'affaires global de 691,1 M€. Le résultat de souscription, composé des revenus issus des contrats d'assurance minorés des charges issues de ces mêmes contrats, sont présentés dans le tableau ci-dessous. Notons également que l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

### TABLEAU DÉTAILLÉ DU RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION

LIGNE D'ACTIVITÉ	COTISATIONS BRUTES ACQUISES	CHARGE DE SINISTRALITÉ ET DÉPENSES	IMPACT DE LA RÉASSURANCE	RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION 2021
Santé Non Vie (lob 1)	517 077	490 783	132	26 426
Santé Non Vie (lob 2)	170 282	121 541	(42 227)	6 514
Santé Vie (lob 33)	0	30 867	23 939	(6 928)
Vie (lob 32)	3 777	5 229	(1 309)	(2 762)
Total 2021	691 136	648 420	19 465	23 251

L'exercice 2021 a été marqué en santé par le report des soins suite à la crise sanitaire ainsi qu'à la mise en œuvre du 100 % santé.

## A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Le résultat financier se compose quant à lui des produits financiers et des charges financières. Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 1 365,5 M€ (valeur S2), dont 131,9 M€ d'investissements responsables.

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

	Ensemble 31/12/2021	Ensemble 31/12/2020	Ensemble 31/12/2019	Ensemble 31/12/2018	Écart 2021/2020	Écart 2020/2019
Produits sur cessions Valeurs Mobilières	3 670 411,02	1 671 674,81	4 009 200,57	4 483 809,13	1 998 736,21	- 2 337 525,76
Pertes sur cessions Valeurs Mobilières	- 398 483,92	- 1 321 628,84	- 1 275 400,28	- 1 485 346,14	923 144,92	- 46 228,56
Revenus des Obligations (y compris coupons courus)	10 811 266,67	11 085 564,14	11 415 216,01	11 890 564,76	- 274 297,47	- 329 651,87
Dividendes	3 526 756,40	4 749 567,78	2 647 195,47	2 825 553,34	- 1 222 811,38	2 102 372,31
Revenus des Comptes de dépôt	209 038,66	473 040,45	578 858,07	553 030,18	- 264 001,79	- 105 817,62
Revenus des autres Placements (y compris verst CNP)	17 900,00	16 900,00	10 000,00	17 000,00	1 000,00	6 900,00
Intérêts des Prêts et Avances	12 499,60	10 163,35	28 857,17	13 483,16	2 336,25	- 18 693,82
Plus value sur cession immeubles de placement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intérêts Débiteurs Comptes Courants	- 8 213,37	- 10 732,56	- 24 508,80	- 27 820,69	2 519,19	13 776,24
Intérêts des prêts Bonifiés	0,00	- 30 128,52	- 3 324,84	- 11 591,40	30 128,52	- 26 803,68
Dotations aux amorts des immeubles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dotations prov dépréciation des prêts	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dotations prov. dépréciation fonds SFG	8 327,00	- 1 665,00	20 652,00	- 17 320,00	9 992,00	- 22 317,00
Frais de Gestion Financière	- 1 337 342,10	- 1 328 776,64	- 1 427 434,25	- 1 586 828,83	- 8 565,46	98 657,61
<b>RÉSULTAT FINANCIER AVANT INVENTAIRE</b>	<b>16 512 159,96</b>	<b>15 313 978,97</b>	<b>15 979 311,12</b>	<b>16 654 533,51</b>	<b>1 198 180,99</b>	<b>- 665 332,15</b>
Réserve de Capitalisation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortissement Net Surcote- Décote	- 3 515 701,60	- 3 648 452,96	- 3 725 155,11	- 3 975 909,38	132 751,36	76 702,15
Provision pour Dépréciation Durable	- 111 475,48	166 887,48	177 627,00	26 960,67	- 278 362,96	- 10 739,52
Impôt sur les sociétés sur les placements	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres impôts	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>RÉSULTAT FINANCIER APRES INVENTAIRE</b>	<b>12 884 982,88</b>	<b>11 832 413,49</b>	<b>12 431 783,01</b>	<b>12 705 584,80</b>	<b>1 052 569,39</b>	<b>- 599 369,52</b>
Provision pour Risque d'Exigibilité	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intérêts sur dépôts - AON	- 6 176 670,39	- 4 461 968,63	- 4 743 195,70	- 4 950 030,65	- 1 714 701,76	281 227,07
Intérêts sur dépôts - MUTEX	0,00	- 50 061,00	- 12 751,09	50 061,00	- 37 309,91	
Frais de réassurance sur intérêts- AON	- 324 594,00	- 249 327,00	- 249 327,00	- 260 751,19	- 75 267,00	0,00
<b>RÉSULTAT FINANCIER APRES INVENTAIRE et après RÉASSURANCE</b>	<b>6 383 718,49</b>	<b>7 071 056,86</b>	<b>7 426 509,22</b>	<b>7 494 802,96</b>	<b>- 687 338,37</b>	<b>- 355 452,36</b>

## A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La MNT a par ailleurs une activité de distribution pour les produits d'assurance d'organismes partenaires, dont les principales sont :

- produits d'assurance Habitation, Auto et Accidents de la vie avec SMACL Assurances
- solutions pour financer des projets immobiliers avec le Crédit Social des Fonctionnaires (CSF) ou des produits bancaires (BFM)
- offre obsèques avec Mutex

Ces activités sont marginales à ce stade (moins de 4000 contrats vendus).

## A.5 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.

# B

## SYSTÈME DE GOUVERNANCE

<b>B.1 Informations générales sur le système de gouvernance</b>	p. 29
<b>B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité</b>	p. 37
<b>B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité</b>	p. 42
<b>B.4 Système de contrôle interne</b>	p. 45
<b>B.5 Fonction d'audit interne</b>	p. 49
<b>B.6 Fonction actuarielle</b>	p. 50
<b>B.7 Sous-traitance</b>	p. 51
<b>B.8 Autres informations</b>	p. 52

## B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

### ORGANISATION GÉNÉRALE

La MNT a choisi son système de gouvernance conformément aux articles 41 à 49 de la directive, 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.

Conformément à cette réglementation, l'organisation de la MNT repose sur trois acteurs clés. Les rôles et responsabilités de chacun sont complémentaires :

- **Le Conseil d'administration**, porte la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites ; les décisions proposées au Conseil d'administration sont préparées en amont par des administrateurs au sein de comités spécifiques, et coordonnées par le bureau national pour tout ce qui relève de la solvabilité et des politiques écrites de la mutuelle ;
- **Les dirigeants effectifs**, mettent en œuvre la stratégie définie par le Conseil d'administration et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- **Les fonctions clés**, participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Elles peuvent intervenir directement auprès des dirigeants effectifs ou du Conseil d'administration.

En amont de cette gouvernance se situe l'Assemblée générale. Cette dernière définit les orientations stratégiques et approuve la gestion du Conseil d'administration.

De par leur place privilégiée au sein du système de gouvernance, les fonctions clés ont un accès direct à l'organe d'administration. Le contact entre les fonctions clés et l'organe d'administration se matérialise lors de travaux opérationnels de pilotage, de contrôle – voire d'alerte – en continu, dans un cas exceptionnel ou lors de la communication régulière sur leurs travaux (selon un format de *reporting* défini par la réglementation, selon les fonctions clés).

Les échanges entre les fonctions clés et le Conseil d'administration s'articulent selon plusieurs niveaux :

#### Niveau 1 : Remontées des informations vers les comités spécifiques du Conseil d'administration

L'organisation de la mutuelle prévoit que les fonctions clés présentent au préalable leurs travaux aux comités spécifiques concernés :

- Information de la fonction vérification de la conformité vers le comité des risques.
- Information de la fonction gestion des risques vers le comité des risques.
- Information de la fonction audit vers le comité d'audit.
- Information de la fonction actuariat vers le comité des opérations d'assurance et souscription.

### Niveau 2 : Remontées des informations des fonctions clés vers le Bureau National

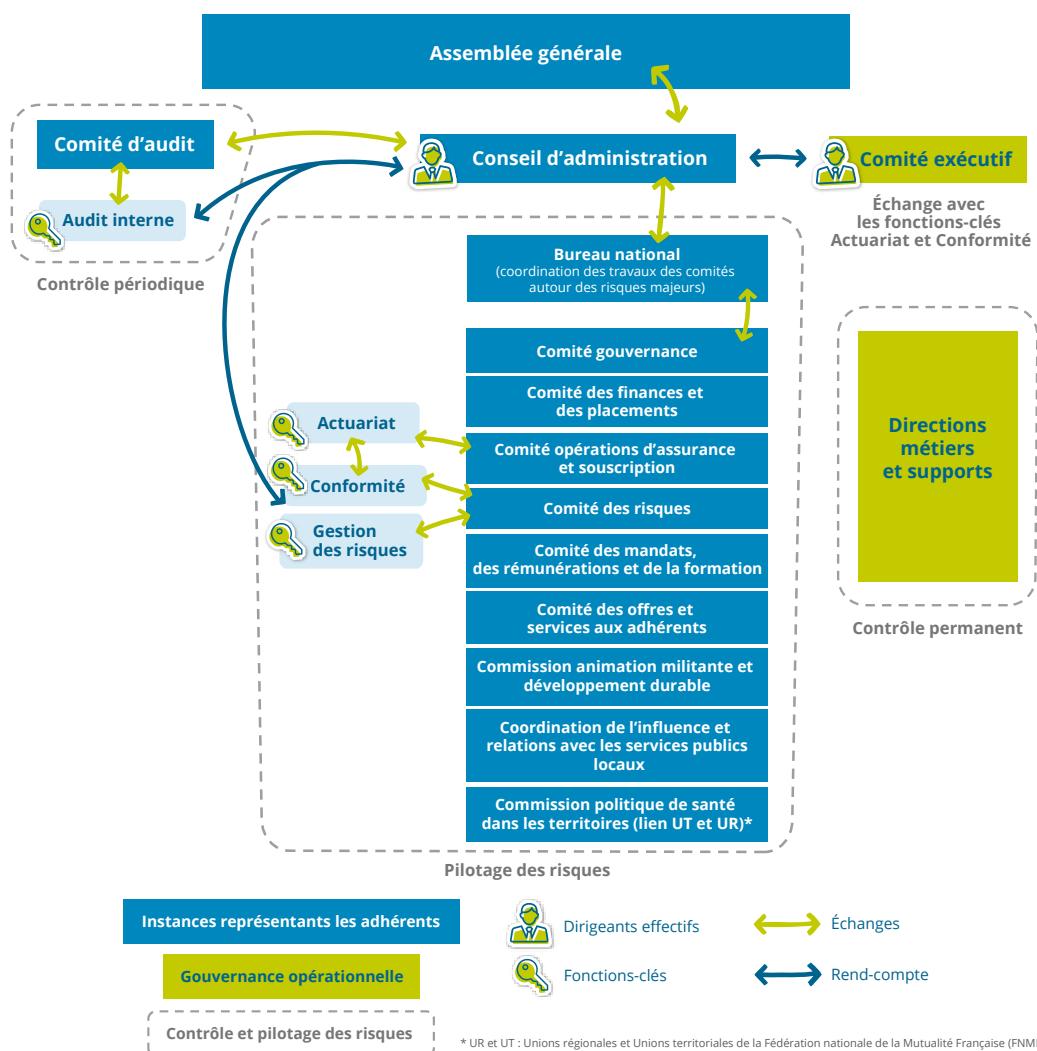
Les remarques formulées par les différents comités sont rapportées au Bureau National :

- Le responsable de la gestion des risques est fortement associé au Bureau National.
- Les 4 responsables des fonctions clés sont invités au Bureau National et peuvent intervenir en tant que de besoin et participer aux travaux.

### Niveau 3 : Remontées des informations au Conseil d'administration

Cette instance est la seule détenant un pouvoir décisionnel. Les personnes responsables des fonctions clés soumettent une fois par an à l'organe d'administration un rapport écrit rendant compte des travaux conduits par la fonction. Un point spécifique « interventions des fonctions-clés » est systématiquement porté à l'ordre du jour du Conseil d'administration, leur permettant ainsi de prendre la parole lors de chaque Conseil d'administration.

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



## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Composition et réunions du Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration (CA) de la MNT est l'organe de gouvernance central. Il se compose de 42 membres du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration est régi par les statuts et le règlement intérieur du Conseil d'administration qui définissent les droits et les devoirs des administrateurs, les missions du Conseil, du Président, des comités du conseil et les délégations de pouvoir.

Le Conseil d'administration se réunit *a minima* 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2021, il s'est réuni 10 fois aux dates suivantes :

- 17/02/2021
- 01/04/2021
- 20/05/2021
- 09/07/2021
- 10/07/2021
- 09/09/2021
- 23/09/2021
- 18/11/2021
- 07/12/2021
- 16/12/2021

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

Le CA se saisit des problématiques essentielles à la définition de la stratégie ainsi qu'à la bonne maîtrise des risques, notamment il :

- Décide du plan stratégique et de ses évolutions ;
- Contrôle la bonne application du projet stratégique par la direction générale ;
- Approuve les politiques de risque en précisant son appétence et ses tolérances aux risques ;
- Arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale, à la clôture de chaque exercice ;
- Fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président ou au directeur général ;
- Suit l'évolution des expositions aux risques de la Mutuelle ;
- S'assure du respect permanent des obligations de solvabilité ;
- Participe et valide les exercices EIRS ;
- Valide les stratégies de réduction des risques ;
- Valide la sous-traitance des activités critiques ;
- Formalise les délégations de pouvoir données aux dirigeants effectifs ;
- Valide les rapports à destination du public (SFCR) et de l'ACPR (RSR) ;
- Fixe les principes de rémunération notamment ceux relatifs aux dirigeants effectifs ;
- S'assure de la conformité de la gouvernance en place ;

- Auditionne les fonctions clés, en particulier :
  - Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé,
  - Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.

Dans ce contexte, le Conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice 2021, approuvé :

- Le rapport EIRS (23 septembre 2021)
- Le rapport SFCR (1<sup>er</sup> avril 2021)
- Le rapport actuariel (23 septembre 2021)
- Les politiques écrites de la MNT, alignées sur celles de l'UMG Groupe VYV (18 novembre 2021)

## LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Le bureau national :

- Assume, autour du président, un rôle de pilotage global mais surtout de définition et d'intégration de la stratégie ;
- Prépare les décisions majeures (stratégiques) soumises au conseil d'administration, aussi il définit et pilote le calendrier et le processus de production des rapports narratifs ;
- Peut se voir déléguer certaines décisions par le CA ;
- Coordonne la relation avec le groupe et les autres institutions et organise la représentation institutionnelle de la MNT ;
- Définit et pilote les politiques écrites, s'assure de leur cohérence et veille à leur bonne application ;
- Suit, coordonne et contrôle la mise en œuvre du projet d'entreprise, les travaux des comités en fonction des feuilles de route décidées par le CA.

D'autre part, **le comité des risques** – qui intègre également le comité des risques, de la conformité et du contrôle interne dans son ancienne forme – est en charge de :

- L'examen régulier de la cartographie des risques, y compris non assurantiels (opérationnels, fiscaux, juridiques...) susceptibles d'avoir un impact financier.
- L'examen d'indicateurs sur le suivi des risques.
- L'examen de la politique générale de gestion des risques et de toutes les politiques associées.
- Le suivi de l'EIRS (évaluation interne des risques et de la solvabilité) avec l'examen du rapport EIRS.
- L'audition du rapport de la fonction clé vérification de la conformité.

Le comité des risques est appuyé dans ses travaux par les responsables des fonctions clés vérification de la conformité et gestion des risques.

**Le comité d'audit** interagit directement avec la fonction audit interne et remplit les missions décrites ci-dessous :

- Apporte une assurance aux instances de gouvernance et de direction générale sur le système global de contrôle interne, notamment en matière de stratégie, gouvernance, pilotage, gestion des risques, contrôle interne, etc.
- Défini et applique une méthodologie commune d'audit interne, (y compris de réalisation des missions et de suivi des recommandations émises),

- Élabore le plan d'audit pluriannuel,
- Assure le suivi des recommandations des audits internes et des audits externes (CAC – ACPR - ...), etc.
- Alloue les compétences, du besoin en formation, et de la coordination des plans de formation des équipes d'audit interne,
- Contribue à la mise en place d'un programme de qualité du référentiel d'audit interne et du maintien de toute certification acquise en matière d'audit interne,
- Produit du reporting au Dirigeant Opérationnel, au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration.

Le comité d'audit est appuyé dans ses travaux par le responsable de la fonction clé audit interne.

**Les missions du comité gouvernance** se précisent. Le comité est en charge de :

- Préparer les calendriers et la méthodologie des travaux du CA et des comités.
- Conduire l'auto-évaluation annuelle des travaux du conseil d'administration.
- Proposer les modifications statutaires pouvant améliorer l'efficacité du conseil d'administration.

**Le comité des mandats, des rémunérations et de la formation**

- Pilote le dispositif d'évaluation et de suivi de la compétence et de l'honorabilité du conseil d'administration.
- Propose les programmes de formations collectives et individuelles des administrateurs.
- Formule un avis pour la nomination du dirigeant opérationnel et des fonctions clés.

Concernant le suivi des politiques de la mutuelle ayant un impact significatif sur la marge de solvabilité, la MNT a mis en place quatre comités.

**Le comité finances et placements** a en charge :

- L'élaboration du budget, la supervision de son application et l'examen du compte de résultat.
- La supervision de l'application de la politique de placement.

**Le comité des offres et services aux adhérents** et intègre aussi les travaux du Groupe VYV. Ce comité :

- Suit la veille concurrentielle et l'analyse des besoins des adhérents.
- Suit l'évolution des services proposés par le Groupe VYV et leur intégration aux offres de la MNT.
- Suit les évolutions législatives et réglementaires.
- Propose les évolutions des garanties, services et activités.

**Le comité opérations d'assurance et souscription :**

- Suit l'application de la politique d'assurance et de réassurance.
- Supervise l'application de la politique de souscription.
- Suit l'évolution de la sinistralité pour les modifications de tarifications annuelles au regard de la trajectoire fixée par l'EIRS.

**La Commission animation militante et développement durable :** coordonne et anime la vie militante dans les sections, en créant les conditions nécessaires à la vie et aux relations entre ce qui se passe en conseil d'administration, en section et sur le terrain.

- Suit la déclinaison des orientations en matière de développement durable du Groupe VYV ;
- Contribue, en lien avec le Groupe VYV, à l'élaboration de la Déclaration de Performance Extra Financière (DPEF).

### La coordination influence

Ses missions :

- Aborde les sujets majeurs comme la PSC, l'avenir de la mutualité, la présence institutionnelle de la Mutuelle dans les congrès et colloques d'associations professionnelles comme d'employeurs publics.
- Développement d'actions à l'international, pour avoir une bonne connaissance de la mutualité dans d'autres pays, et notamment en Europe. Si d'autres pays dans le monde développent un système mutualiste, il sera plus simple de le faire perdurer, le promouvoir, notamment en Afrique francophone, au Maghreb, etc. est donc nécessaire à long terme.

### La commission politique de santé dans les territoires :

Ses missions :

- Organiser la décision des aides financières en matière d'action sociale ;
- Mobiliser et accompagner les élus sur les actions de prévention et promotion de la santé, et valoriser le sport santé ;
- Piloter une stratégie de représentation de la MNT au sein des instances de la Mutualité française (fournir une cartographie, cibler des chefs de file par région, animer le réseau des chefs de file, etc.) ;
- Mener une réflexion autour des partenariats (sportifs, solidaires, etc.)

Les présidents de comités rapportent de leur activité lors de chaque conseil d'administration, et échangent sur la coordination des travaux entre eux lors du bureau national.

## DIRECTION EFFECTIVE

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, un président pour deux ans renouvelables en qualité de personne physique. Le président est l'exécutif des assemblées délibérantes de la mutuelle. Depuis juillet 2021, Didier Bée assure cette fonction.

Le directeur général, Laurent Adouard, a été nommé par le Conseil d'administration sur proposition du Président en 2018. Il assure l'administration opérationnelle de la MNT dans l'intérêt des administrateurs et en cohérence avec le projet stratégique. Plus spécifiquement, il alloue tous les moyens nécessaires pour le bon fonctionnement du système de gestion des risques et du système de contrôle. En conséquence de l'intégration de la MNT au Groupe VYV, le Directeur général est devenu un directeur salarié du Groupe mis à disposition de la mutuelle.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle 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.

## FONCTIONS CLÉS

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

FONCTION CLÉ	AUTRES FONCTIONS AU SEIN DE LA MUTUELLE
Gestion des risques	Responsable du département Actuariat
Actuariat	Directeur de l'Actuariat de l'UMG Groupe VYV
Audit interne	Directeur du pilotage stratégique, de la performance fonctionnelle et de l'audit interne
Vérification de la conformité	Responsable du Département risques opérationnels, contrôle interne et conformité

La fonction actuarielle a la responsabilité :

- De valider les provisions techniques,
- De contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- D'émettre un avis sur les politiques de souscription et de réassurance.

La fonction gestion des risques a la responsabilité :

- D'assurer le suivi du système de gestion des risques,
- D'identifier et d'évaluer les risques émergents.
- Effectue les travaux nécessaires dans le cadre de l'EIRS.

Conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II, le système de gestion des risques couvre au moins les domaines suivants :

- La souscription et le provisionnement,
- La gestion actif-passif,
- L'investissement financier,
- La gestion du risque de liquidité et de concentration,
- La gestion du risque opérationnel,
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Afin de leur permettre d'assurer leur mission de remontée d'alertes au conseil d'administration, il est systématiquement mis à l'ordre du jour des conseils d'administration un point dédié d'expression des responsables fonctions-clés.

## ÉVENTUELS CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE

- Changement de Président lors de l'Assemblée générale de juillet 2021 avec l'élection de Didier Bée.
- Mise en place d'un dispositif transitoire concernant le responsable de la fonction clé vérification de la conformité : en cas d'absence, d'empêchement, ou de départ d'un responsable de fonction clé, les organismes sont invités à en informer l'ACPR et à mettre en place un dispositif pour assurer la continuité de la responsabilité de la fonction, qui doit également être communiqué à l'ACPR. La RFC Conformité étant absente, le Conseil d'administration du 16/12/2021 a désigné David KRIST, responsable de la fonction clé vérification de la conformité de l'UMG Groupe VYV, pour reprendre de manière transitoire le rôle de fonction clé vérification de la conformité MNT dans les périodes d'absence, actuelle et éventuellement à venir, de la RFC conformité de la MNT. Il pourra à ce titre s'appuyer sur les équipes du département risques opérationnels, conformité et contrôle interne et tout autre interlocuteur désigné par le dirigeant opérationnel de la MNT.

## PRATIQUE ET POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION

Concernant les pratiques de rémunération, le Conseil d'administration de la MNT a défini et validé en décembre 2015 la politique de rémunération. Les principes directeurs contenus dans cette politique de rémunération sont les suivants :

- la politique de rémunération vise à attirer les compétences nécessaires à la mutuelle pour tenir ses engagements vis-à-vis de ses adhérents. Le niveau de rémunération d'un salarié est davantage fonction du poste occupé par le salarié que de sa performance individuelle ou collective.
- la rémunération fixe des collaborateurs est basée sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels. Par les accords d'entreprise successifs, la mutuelle va au-delà. La mutuelle peut décider d'aller au-delà de cette rémunération afin d'attirer les compétences nécessaires à son fonctionnement.
- au niveau de la rémunération variable, certains éléments de performance individuelle peuvent être pris en compte dans le niveau de rémunération mais ne dépassent pas 2 % du salaire annuel. Les éléments de performance collective liés à une entité, une région ou une direction peuvent être pris en compte dans le niveau de rémunération des collaborateurs.

Les éléments de performance financière de la mutuelle ne sont pas pris en compte dans le niveau de la rémunération (hors plan d'épargne de l'entreprise lié à l'accord sur la participation).

Les personnes responsables des fonctions clés sont soumises aux mêmes mécanismes que ceux présentés ci-dessus.

Le Président assure ses fonctions de manière bénévole. Il reçoit néanmoins une indemnité fixée en pourcentage du plafond autorisé fixée à 1200 euros nets/mois par l'Assemblée générale de juin 2021. Les éléments de performance financière de la mutuelle ne sont pas pris en compte dans le niveau de cette indemnité.

Au niveau du Conseil d'Administration, les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Les dispositions des articles L.114-26 et R.114-6 du code de la Mutualité permettent l'attribution d'indemnités aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées en leur fixant un plafond individuel annuel (hors remboursement de frais) de trois fois le montant du plafond Sécurité sociale. Les indemnités sont renouvelées ou modifiées annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

L'Assemblée générale de juin 2017 a adopté un système d'indemnisation qui en fonction du périmètre d'attribution permanente se traduit par des indemnités fixées entre 150 € et 800 € nets/ mois. Cette grille d'indemnisation a été reconduite par l'Assemblée Générale de 2021.

Dans le cas des administrateurs en activité, conformément à l'article L.114-26 du code de la mutualité, la mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues, pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail, ainsi que les avantages et les charges y afférents. Une convention conclue entre l'organisme, d'une part, et l'employeur, d'autre part, fixe les conditions de ce remboursement.

## ADÉQUATION DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité gouvernance.

## B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

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

Le nom du comité en charge du suivi et du pilotage des questions de compétence et d'honorabilité a changé. Le comité Nominations et Rémunérations est devenu le comité des Mandats, de la Rémunération et de la Formation (le comité MRF). Son périmètre d'activité s'est étoffé. Il gère dorénavant les mandats des administrateurs.

### POLITIQUE DE COMPÉTENCE

#### ADMINISTRATEURS

Plusieurs exigences de compétence et d'honorabilité sont demandées aux administrateurs lors de leur entrée en poste.

La MNT s'assure que le Conseil d'administration dispose collectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires en matière de marchés de l'assurance et de marchés financiers, de stratégie de la mutuelle et de son modèle économique, de son système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle et d'exigences législatives et réglementaires applicables.

Rappelons que la MNT a mis en place volontairement une comitologie importante pour que le Conseil d'administration dispose d'une connaissance collective de l'ensemble des problématiques se posant à la mutuelle.

La MNT s'assure actuellement de la compétence collective du conseil d'administration par les points ci-dessous :

TEMPORALITÉ	DISPOSITIF	DESCRIPTION	ACTEURS	ACTEURS CIBLES
En amont de la prise de fonction en tant qu'administrateur	Analyse le parcours professionnel et de formation antérieur	Les candidats au poste d'administrateur doivent décrire leurs parcours et expériences professionnelles et les formations suivies ces 6 dernières années dans le dossier de candidature	Comité Mandats, rémunérations et Formations et le Département Gouvernance et vie institutionnelle (DGVI)	Pôle montée en compétence des élus
	Récolte la fiche d'engagement signée du candidat	Les candidats doivent signer une fiche d'engagement attestant qu'ils ont bien pris connaissance des obligations de compétence et d'honorabilité liées au mandat de membre du CA et les invitant à suivre les formations proposées par la MNT.	Comité MRF et le DGVI	Pôle montée en compétence des élus
	Analyse l'auto-évaluation des candidats et sa profession de foi	Une auto-évaluation est demandée aux candidats sur une dizaine de thématiques liées aux mandats d'administrateur. Les candidats sont invités à rédiger une profession de foi pour motiver leur candidature. Le comité MFR se laisse la possibilité de recontacter un candidat en cas de questionnement.	Comité MRF et le DGVI	Pôle montée en compétence des élus

Lors de leur première prise de fonction	Propose un programme de formation l'année qui suit leur élection	Après une évaluation des acquis personnels et professionnels au travers d'une VAPP réalisé par un acteur indépendant sous forme d'entretien individuel, un programme de formation est proposé aux nouveaux administrateurs.	le DGVI et un acteur indépendant	Pôle montée en compétence des élus en lien avec l'acteur indépendant
Tout au long du mandat des administrateurs	Organise une auto-évaluation des administrateurs	Une auto-évaluation des administrateurs est organisée tous les deux ans (généralement suite au renouvellement du CA) pour évaluer la compétence collective. Des questionnaires d'autoévaluation sont complétés par les administrateurs. Une analyse est réalisée par un acteur indépendant.	Comité MRF, le DGVI et un acteur indépendant	Pôle montée en compétence des élus en lien avec l'acteur indépendant
	Propose un plan de formation sur deux ans	A partir de l'analyse de l'auto-évaluation du CA, un plan de formation est proposé aux administrateurs au travers de formations diplômantes, certifiantes, de coaching collectif et individuel, d'organisation de séminaire du CA pour préparer les travaux et ainsi optimiser et améliorer la connaissance collective des sujets.	Comité MRF, le DGVI et un acteur indépendant	Pôle montée en compétence des élus en lien avec l'acteur indépendant
	Propose un programme de formation spécifique	Des formations sont proposées selon les missions des administrateurs au sein de chaque comité du CA. Un parcours de formation individuel est proposé en fonction des besoins identifiés.	Comité MRF, le DGVI et un acteur indépendant	Pôle montée en compétence des élus en lien avec l'acteur indépendant
	Veille sur les nouvelles formations à intégrer	Afin de renforcer et d'optimiser le programme de formation, une veille est réalisée.	Comité MRF, le DGVI et un acteur indépendant	Pôle montée en compétence des élus.
	Historise les formations suivies	Un suivi des formations réalisées pour chaque administrateur est réalisé via la constitution d'un tableau. Les CV, listes d'émergence ainsi que les diplômes obtenus et les certificats sont archivés.	Le DGVI	Pôle montée en compétence des élus

Pour assurer la compétence des administrateurs, le Conseil d'administration adopte un plan de formation biannuel. La participation effective fait l'objet d'un suivi tracé.

Le dispositif de formation est fondé sur :

- Les stages et séminaires proposés par le Groupe VYV, la FNMF ainsi que par des prestataires extérieurs qui peuvent accompagner la MNT sur certaines de ses missions,
- Les sessions de formation spécifiquement conçues par la mutuelle pour les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés. Ces formations sont systématiquement programmées, sous forme de modules. Elles donnent lieu à la remise de supports écrits,
- Les dispositifs de formations se construisent également en cohérence avec les initiatives fédérales, notamment le passeport mutualiste<sup>1</sup>.

Les comités en charge de la formation des membres du CA à la MNT en lien avec le département concerné et l'Université Versailles/Saint-Quentin a mis en place depuis septembre 2015 un vaste

(1) Le passeport mutualiste proposé par la FNMF est un outil qui permet aux administrateurs et délégués des organismes des Livres I, II et III du code de la Mutualité de recenser les formations et les expériences acquises tout au long de leur parcours mutualiste ou hors Mutualité. Ce service en ligne participe à la valorisation de l'engagement bénévole et des compétences acquises tout au long de leurs parcours.

programme d'accompagnement des membres du Conseil d'administration pour assurer leur montée en compétences. La démarche de formation de la MNT à destination de ses administrateurs entend répondre à trois objectifs :

1. Pouvoir justifier de la compétence collective des administrateurs de la MNT notamment auprès de l'autorité de contrôle (ACPR) ;
2. Développer et pérenniser son modèle militant : savoir conjuguer le «je» et le «nous» au service du collectif, dans le respect de l'expression démocratique ;
3. Renforcer le collectif du Conseil d'administration.

La MNT propose un plan de formation à partir d'une démarche de Validation des Acquis Professionnels et Personnels (VAPP) et d'un programme d'accompagnement individuel et collectif :

**Étape 1 :** accompagner la montée en compétences des administrateurs à travers un dispositif de Validation des Acquis Professionnels et Personnels (VAPP).

L'objectif est de répondre aux besoins de compétences des administrateurs. En partenariat avec l'Université de Versailles/Saint Quentin, la MNT a établi un processus de formation qui correspond à la grande diversité de compétences et d'expériences professionnelles de ses administrateurs. Ils sont des fonctionnaires ou agents territoriaux en activité ou en retraite. Ils reflètent la diversité de la Fonction Publique Territoriale, qui compte plus de 200 métiers.

Le dispositif de VAPP proposé repose sur une auto-évaluation des connaissances, des entretiens individuels et une offre de formation modulaire. Le questionnaire d'auto-évaluation est présenté en deux parties :

- les connaissances des administrateurs en matière de mutualité, de gestion et finances et de gouvernance ;
- le savoir-être des administrateurs et son rapport au collectif.

La démarche proposée conduit les administrateurs à s'interroger sur ses connaissances, ses besoins et ses moyens d'améliorations. L'auto-évaluation et les entretiens individuels permettent de définir des marges de progression et des objectifs d'acquisition qu'ils souhaitent atteindre personnellement et au service du collectif.

**Étape 2 :** former les administrateurs au travers de séances d'accompagnement individuelles et collectives (coaching), et des formations certifiantes et diplômantes.

Les connaissances, savoir-faire et savoir-être des administrateurs sont mis en perspectives au service des besoins en compétences collectives et individuelles. Ainsi sont proposés aux administrateurs, les actions de formation suivantes :

Des séances d'accompagnement individuelles et collectives pour travailler sur le savoir-être ;

Des formations certifiantes de gouvernance mutualiste « Economie Gestion Finances » et en « Stratégie et développement » délivrées par l'université de Versailles/Saint Quentin. Ces formations sont animées par les administrateurs de la MNT eux-mêmes. Ce processus d'apprentissage par les pairs contribue à renforcer le collectif du conseil ;

Une formation diplômante « master 2 – gouvernance mutualiste » réalisé par l'Université Versailles-Saint Quentin.

Ces dispositifs d'évaluation des compétences et de formation s'appliquent également aux 3 représentants des salariés au CA.

Compétence des dirigeants effectifs et des fonctions clés :

L'évaluation de la compétence est fondée sur les formations, initiales et professionnelles, l'expérience dans les domaines d'activités de la mutuelle et l'expertise possédée sur des sujets précis en rapport direct avec ces activités.

Concrètement, la mesure de la compétence est réalisée, d'une part au moyen du curriculum vitae déposé par toute personne lors de sa déclaration de candidature et, d'autre part, au moyen d'une fiche spécifiquement élaborée sur ce sujet. Ce document, qui s'insère dans le dossier individuel de chacun, comporte les items suivants destinés à apprécier les compétences acquises :

- La déclaration des expériences professionnelles pertinentes au regard des expériences professionnelles exercées,
- La déclaration des compétences acquises en dehors de l'expérience professionnelle,
- Les diplômes et formations pertinentes au regard du mandat exercé,
- Les formations suivies au cours des différents mandats dans des organismes mutualistes.

Pour les fonctions clés déléguées, le Groupe VYV prend à sa charge l'évaluation de la compétence de la fonction clé concernée.

## **EXIGENCES D'HONORABILITÉ ET PROCESSUS D'APPRECIATION**

L'article 1.42 section 3 de la directive Solvabilité 2, stipule que l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés est définie par son niveau de réputation et son intégrité.

Plusieurs points de contrôle sont actuellement réalisés pour s'assurer de l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés détaillés ci-dessous :

**Avant la prise de fonction / du mandat**, la mutuelle s'assure du respect des exigences d'honorabilité en recueillant les informations suivantes :

- Identité de la personne (photocopie d'une pièce d'identité)
- S'agissant des administrateurs : extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de trois mois et déclaration sur l'honneur de non-condamnation définitive (en application des dispositions aux I et II de l'article L.322-2 du Code des assurances, au I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité, et à l'article L.931-7-2 du Code de la Sécurité sociale) avec des éléments complémentaires déclaratifs (conformément à la position ACPR 2019-P-01 du 19 décembre 2019) relatifs à :
  - l'absence d'infractions et procédures, définitives ou en cours quelle que soit leur nature (judiciaire, administrative, professionnelle...),
  - à la coopération et à la transparence vis-à-vis des autorités de contrôle,
  - ainsi qu'à la solidité financière de la personne concernée : des difficultés à honorer des dettes, ou encore des investissements, expositions ou emprunts disproportionnés et risqués.

À partir des extraits de casier judiciaire réceptionnés, un registre de l'honorabilité est constitué par le DGVI et visé et signé par le président ou un administrateur dûment mandaté à cet effet.

Enfin, une « charte de l'engagement des membres du conseil d'administration » est transmise à la prise de mandat aux membres du CA afin de contribuer à la qualité de leur travail et donner un

sens éthique à leur engagement mutualiste. Cette charte rappelle entre autres les règles relatives au cumul des mandat et les droits et devoirs du mandataire (devoir de loyauté, devoir d'implication et d'assiduité, devoir d'indépendance et les conflits d'intérêts, devoir de confidentialité et de discrétion...). Cette charte est signée par les administrateurs à chaque renouvellement du tiers sortant du CA.

- S'agissant des dirigeants effectifs et des salariés responsables des Fonctions Clés : extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de trois mois et déclaration sur l'honneur de non-condamnation définitive (en application des dispositions aux I et II de l'article L.322-2 du Code des assurances, au I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité, et à l'article L.931-7-2 du Code de la Sécurité sociale).

**Pendant l'exercice de la fonction / du mandat :**

- S'agissant des administrateurs : la déclaration sur l'honneur requise avant la prise de fonction doit être mise à jour tous les ans pendant l'exercice de leur fonction. En cas de doute, des diligences complémentaires seront menées. Les membres du CA doivent également mettre à jour annuellement la fiche déclarative des mandats pour vérifier les règles relatives au cumul des mandats (article L114-23 du Code de la Mutualité dans les structures mutualistes et L225-21 du Code de Commerce pour les Sociétés Anonymes).
- Un extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de trois mois sera demandé aux administrateurs tous les deux ans après le renouvellement du CA. Le registre de l'honorabilité sera mis à jour à cet effet.
- S'agissant des dirigeants effectifs : l'extrait de casier judiciaire, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur de non-condamnation et de l'absence de sanction financière et/ou disciplinaire, sont demandés à chaque renouvellement de mandat ou désignation et a minima tous les 3 ans.
- Pour les salariés responsables de Fonctions Clés : une déclaration sur l'honneur de non-condamnation et de l'absence de sanction financière et/ou disciplinaire est demandée tous les 3 ans et le casier judiciaire est vérifié à la même fréquence.
- Les personnes visées par la présente politique s'engagent à informer, sans délai, l'entité dont ils sont nommés, qui préviendra sans délai le Secrétariat Général de l'UMG « Groupe VYV », de tout événement susceptible d'affecter leur honorabilité.

Pour les fonctions clés déléguées, le Groupe VYV prend à sa charge l'évaluation de l'honorabilité de la fonction clés concernée.

## **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.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration.

La fonction clé gestion des risques s'appuie sur les compétences techniques et financières développées par le service Actuariat et le service gestion des risques financiers.

Les travaux fournis dans le cadre de la gestion des risques concernent les missions suivantes :

- Assurer les travaux relatifs à la gestion du risque de provisionnement et de souscription,
- Formaliser les indicateurs de suivi et de pilotage fixés par l'organe d'administration (*Exemple : Indicateurs financiers, production, P/C*),
- Alerter l'organe d'administration en cas de dérive des indicateurs par rapport au niveau d'appétence fixé,
- Identifier, mesurer et suivre les risques majeurs à travers la cartographie des risques majeurs,
- Assurer un *reporting* à l'organe d'administration : le *reporting* doit être clair et concis de façon à garantir une bonne compréhension des administrateurs,
- Réaliser les évaluations internes des risques et de la solvabilité (EIRS) : ces exercices permettent de vérifier que la stratégie définie par les administrateurs est en ligne avec l'appétence.

Autant que de besoin, la fonction clé gestion des risques s'associe les compétences de tout pilote de risque spécifique comme, par exemple, le responsable sécurité des systèmes d'information.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

Pour cela il repose sur :

- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration et comités spécifiques du Conseil d'Administration permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle).
- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance au risque de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration.
- Un processus de *reporting* et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

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

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique gestion des risques et EIRS
- Politique de souscription
- Politique de réassurance
- Politique de provisionnement
- Politique de gestion du capital
- Politique des risques d'investissement et de gestion actif passif
- Politique de gestion des risques opérationnels et de contrôle interne

S'agissant des outils de calcul de risque, la MNT effectue ses calculs sous Excel et les nouveaux outils groupe (Mind, Vega...). Les remises S2 sont également effectuées *via* l'outil Vega.

Le suivi des risques (indicateurs) est assuré pour :

- Les risques souscription, au travers du calcul des SCR de souscription et divers indicateurs de risques par ligne / sous-ligne d'activité (allant jusqu'à des degrés de détail élevés : tranches d'âges, localisation géographique, segment de marché, familles d'actes, ...) : P/C, fréquences, durées d'indemnisation, ratios de frais généraux, suivi des effectifs...
- Les risques financiers, au travers du calcul des SCR de marché, contrepartie, ainsi qu'au travers des rapports des mandataires de gestion. Une synthèse est effectuée dans le rapport de gestion annuel. Les indicateurs financiers détaillent notamment :
  - le taux de rendement interne du portefeuille, avec un détail par mandats de gestion,
  - la répartition catégorielle des placements.
- Le SCR de marché, avec un détail pour les mandats de gestion afférents à l'activité prévoyance,
  - la valeur de marché et valeur historique des placements, plus-values latentes, avec un détail par mandats de gestion,
  - le suivi du risque de défaut : répartition des actifs par rating et évaluation de la perte globale attendue.
- Les risques opérationnels au travers du suivi des plans d'actions. Ce suivi est régulièrement présenté lors du Comité des Risques Opérationnels, Contrôle Interne et Conformité.
- Les risques qualité :
  - une synthèse Ressources Humaines, comprenant notamment le taux de *turn over* et le nombre de postes vacants,
  - la situation des stocks et des délais de traitement des prestations santé et prévoyance,
  - l'activité des plateaux téléphoniques (notamment taux de décroché).

## ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté EIRS) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique gestion des risques et EIRS validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus EIRS. Plus particulièrement, cette politique prévoit pour l'EIRS :

- Une réalisation annuelle de l'EIRS, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport EIRS par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche EIRS placée sous la responsabilité de la fonction clé gestion des risques.

L'EIRS est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant.
- Valider ou amender le plan de réassurance.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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.

Pour cela, la démarche EIRS 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 adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Le Conseil d'administration :

- Approuve les politiques écrites et le *reporting* public Solvabilité 2,
- Valide l'appétence aux risques,
- Participe activement au processus EIRS.

Lorsque les participants à la gestion des risques décèlent une dérive des indicateurs par rapport aux seuils fixés, ceux-ci en alertent l'organe d'administration. Le comité des risques et stratégique propose des plans d'actions permettant de corriger ces dérives. Éventuellement, et dans un contexte dûment justifié, il peut proposer une modification de l'appétence au Conseil d'administration.

Le respect permanent des exigences de capital est déterminé en évaluant le niveau de fonds propres nécessaires à la poursuite de l'activité de la mutuelle lors de diverses situations de stress : ces stress sont relatifs à une hausse importante de la sinistralité, à une baisse d'activité, ou à des stress financiers : baisses de valeur ou de rendement des actifs.

Au vu de ces éléments, l'Assemblée Générale de juin 2016, sur proposition du Conseil d'Administration de mai 2016 a fixé le seuil d'appétence à 140 % du SCR et le seuil de tolérance à 160 % du SCR.

## RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES

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

- Assure les travaux relatifs à la gestion du risque de provisionnement et de souscription.
- Formalise les indicateurs de suivi et de pilotage fixés par le Conseil d'administration et les dirigeants effectifs.
- Alerte le CA et les dirigeants effectifs en cas de dérive des indicateurs par rapport au niveau d'appétence spécifié dans la politique de gestion des risques.
- Identifie les risques émergents.
- Assure un reporting au CA et aux dirigeants effectifs de manière claire et concise.
- Propose les scénarios dans le cadre des exercices EIRS au comité des risques.
- Calcule le besoin global de solvabilité et vérifie le respect permanent des exigences de capital dans le cadre de l'EIRS afin de vérifier que la stratégie définie par les administrateurs et réalisée par le Directeur général est en ligne avec l'appétence décidée.

Parallèlement, la fonction clé gestion des risques synthétise et rend compte des différents travaux menés autour de la gestion des risques au CA et aux dirigeants effectifs. Elle engage sa responsabilité lors de la remise des rapports et informations auprès du CA et des dirigeants effectifs. Elle assure également la présentation annuelle de la politique écrite de gestion des risques et EIRS.

## 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.

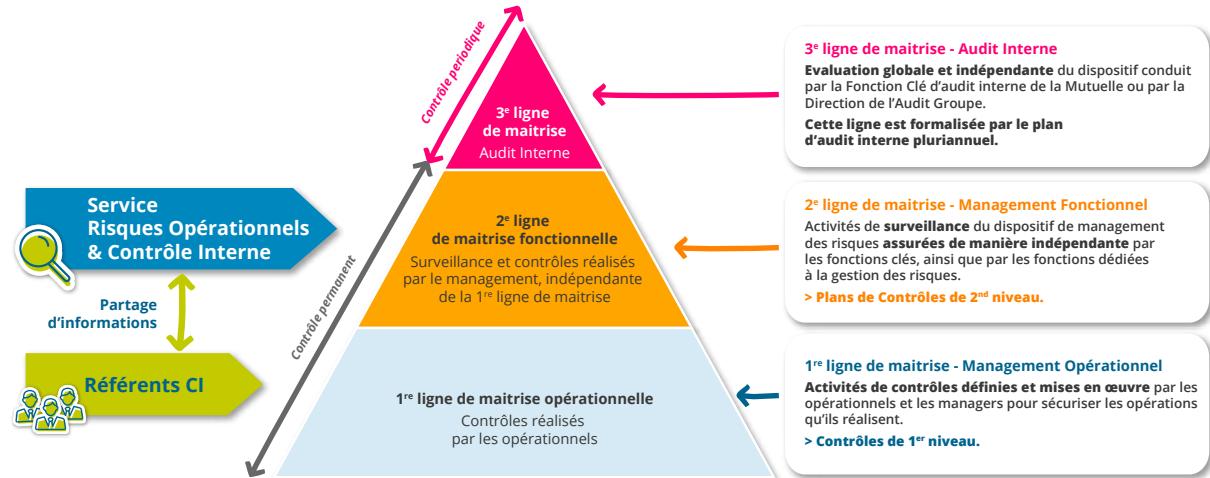
Dans ce contexte, la mutuelle prend les mesures nécessaires pour mettre en place un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle définit une politique de contrôle interne et une politique des risques opérationnels en lien avec les orientations de l'UMG Groupe VYV.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

En effet, le dispositif de contrôle interne de la MNT couvre les processus, risques et contrôles spécifiques à la MNT tout en s'inscrivant dans le dispositif de contrôle interne du Groupe.

La MNT a organisé son système de Contrôle Interne selon une pyramide « méthodologique » de place :



Les risques opérationnels font ainsi partie intégrante de la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> ligne de défense présentes dans la pyramide. Ces dernières relèvent donc du contrôle permanent.

Le contrôle permanent est principalement axé sur les contrôles de premier et second niveau réalisés par différents acteurs indépendants :

- Les contrôles de premier niveau sont effectués dans les processus au fil des opérations, de manière manuelle ou informatisée, selon des modalités prédéfinies à l'analyse des risques et aux objectifs opérationnels.

Les acteurs en charge de ces contrôles sont les responsables opérationnels : ils assurent la mise en place de systèmes de mesure, de surveillance et de gestion des risques relevant de leur domaine de compétence. Leur connaissance les place dans un rôle incontournable dans l'identification des risques inhérents à leur activité. Dans ce cadre, ils ont la responsabilité de mettre en place une surveillance permanente de la régularité, de la sécurité et de la validité des opérations qu'ils effectuent au titre de leurs activités.

- Les contrôles de second niveau dit « *a posteriori* », ont pour objectif de s'assurer de l'efficacité du dispositif de gestion des risques et d'évaluer les actions de maîtrise.

Il relève de la responsabilité des fonctions de contrôle permanent indépendantes des fonctions opérationnelles et, dans le respect de la Directive de Solvabilité 2, dédiées à ces tâches.

Ainsi, l'organisation établie ainsi que la multiplicité des acteurs du contrôle permanent permettent de donner une assurance raisonnable quant à la maîtrise des risques présents au sein de la MNT.

## L'ENVIRONNEMENT DU CONTRÔLE PERMANENT

Il s'appuie sur :

- Une organisation et des règles internes déterminant les responsabilités et les pouvoirs des différents acteurs indispensables à l'exercice de la gouvernance et au contrôle des opérations tout en disposant de ressources et de compétences adéquates.
- La traduction en interne d'actions pertinentes, fiables dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités et d'établir les contrôles adaptés (notamment au travers des procédures).
- Une approche déontologique dans la conduite des opérations guidant à la fois le comportement et les actions menées par les collaborateurs, les dirigeants effectifs et les conseils d'administration.
- Un système d'information adapté aux objectifs des composantes, conçu pour répondre aux enjeux actuels et futurs de la MNT.

## LES OUTILS À DISPOSITION DU CONTRÔLE PERMANENT

Différents outils interdépendants et complémentaires sont à disposition du contrôle permanent. Ils reposent sur :

- Sur un référentiel exhaustif des processus et des risques définis dans le cadre méthodologique commun du Groupe.
- Sur l'identification et l'évaluation des risques *via* la cartographie des risques opérationnels.
- Sur le suivi des plans d'actions identifiés dans les cartographies des risques opérationnels.
- Sur la définition et la réalisation d'un plan de contrôle de second niveau à partir de la stratégie de la MNT, des éléments relevés *via* la cartographie des risques, des audits internes et externes.
- Sur la gestion des incidents permettant de déclarer des défaillances du dispositif et/ou des dysfonctionnements significatifs. Elle vise, à ce titre, à identifier les zones de vulnérabilité et à ajuster, si nécessaire, les dispositifs de contrôle.
- Sur une animation du système de contrôle interne au travers des référents contrôle interne notamment, présents sur l'ensemble des activités métiers de la MNT.

Ce dispositif est orchestré par un service risques opérationnels et contrôle interne dédié, en étroite collaboration avec les fonctions clés Gestion des Risques d'une part et Vérification de la Conformité d'autre part.

## TRAVAUX MENÉS EN 2021

La cartographie des risques opérationnels permet d'identifier, de mesurer, de hiérarchiser les principaux risques opérationnels, et de veiller à leur mise sous contrôle.

Les travaux engagés en 2019 ont permis d'aboutir, en 2020, à la réalisation des cartographies des risques opérationnels. Par ailleurs, une actualisation des risques a été réalisée en 2021 afin de prendre en compte les évolutions de l'environnement de la MNT.

Cette analyse permet de recenser l'ensemble des risques de la mutuelle et de coter ces derniers en fonction de leur criticité et ainsi apporter une vision détaillée des risques auxquels la MNT est exposée. La cotation des risques se fait selon l'analyse de la probabilité de survenance et des impacts du risque conformément à la méthodologie définie par le contrôle interne de l'UMG « Groupe VVV ».

Ce panel de risques ainsi obtenu s'inscrit dans un processus d'amélioration continue via des moyens de maîtrises mis en place et des plans d'action et/ou tests en cours. Un suivi de l'ensemble de ce processus est réalisé par le service contrôle interne. Cet outil de recensement, bâti sur la méthodologie de l'UMG « Groupe VYV », est un socle indispensable à l'élaboration d'un référentiel des risques pertinents et efficace.

Ainsi, l'ensemble des processus de la MNT ont désormais une identification et une cotation de ses risques opérationnels propres via une cartographie des risques opérationnels dédiée.

## **RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITÉ**

La Fonction de Vérification de la Conformité de la MNT vise à donner une assurance raisonnable sur le respect des normes s'appliquant aux activités de la MNT, ainsi que sur le niveau de maîtrise des risques qui y sont associés. Cette dernière est désormais affectée au Groupe.

Conformément à l'article 46 de la directive Solvabilité 2, la Fonction de Vérification de la Conformité de la MNT est en charge de :

- Conseiller les instances dirigeantes, sur le respect des dispositions légales et réglementaires applicables à l'activité de la mutuelle ;
- Evaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle ;
- Identifier et évaluer les risques de non-conformité.

### **1/ La politique de conformité**

Conformément à l'article 270 du règlement délégué du 10 octobre 2014, la Fonction de Vérification de la Conformité de la MNT a mis en place une politique de conformité qui a pour objectif d'exposer les principes directeurs régissant la gestion des risques de non-conformité de la mutuelle. Cette politique est révisée annuellement et approuvée par le Conseil d'administration.

### **2/ Le plan de conformité**

La Fonction de Vérification de la Conformité établit un plan annuel de conformité qui définit et planifie pour l'année concernée les domaines et activités qui feront l'objet d'actions ou de vérifications de conformité.

### **3/ Les principales missions et actions réalisées au titre du plan de conformité**

La Fonction de Vérification de la Conformité réalise les missions et actions définies par son plan annuel de conformité :

- **Veille réglementaire et analyses d'impacts**

La Fonction de Vérification de la Conformité met en œuvre une activité de veille réglementaire et d'analyse des impacts liées aux modifications de l'environnement juridique de l'activité de la mutuelle. Ces analyses d'impacts sont portées à la connaissance de la Direction générale et des directions opérationnelles, de manière à les informer régulièrement des évolutions de l'environnement de la mutuelle et des risques de non-conformité inhérents.

- **Actions de conseil**

La Fonction de Vérification de la Conformité conseille les instances dirigeantes et les équipes opérationnelles sur l'application de toutes réglementations applicables à l'activité de la mutuelle, et notamment sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la corruption, ou encore sur la protection de la clientèle.

- **Actions de vérification juridique et de conformité**

La Fonction de Vérification de la Conformité réalise les vérifications de conformité définies et planifiées par le plan de conformité, afin de s'assurer de la maîtrise des risques de non-conformité.

- **Les reportings réglementaires**

Les reportings prévus par la réglementation ont été réalisés par la Fonction de Vérification de la Conformité ou avec son accompagnement.

Ces reportings sont les suivants :

- Questionnaire relatif au dispositif de prévention du blanchiment des capitaux et du financement des activités terroristes ;
- Rapport de contrôle interne (RCI) sur la LCB-FT ;
- Rapports sur les contrats en déshérence (rapport ACPR, rapport Agira)
- Renseignements généraux ;
- Questionnaire sur les pratiques commerciales et la protection de la clientèle.
- SFCR et RSR (parties conformité et sous-traitance).

- **Evaluation des risques de non-conformité**

Une cartographie des risques de non-conformité a été mise à jour, avec un suivi régulier des plans d'action en lien avec la cotation des risques.

## **B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE**

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, 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.

À 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. La nomination d'une fonction clé audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est directement rattachée au Directeur Général 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 clé audit interne.

Dans ce cadre, la fonction clé audit interne a pour principales missions :

- D'évaluer la couverture de l'univers d'audit de son périmètre,
- D'assurer le lien avec le Dirigeant Opérationnel, le Comité d'Audit, le Conseil d'administration, les CAC, ..., sur son périmètre,
- D'animer une collaboration et une coordination avec les RFC et autres fonctions d'assurance de son périmètre,

- De contribuer à élaborer ou réviser les politiques et charte d'audit interne du Groupe VYV,
- De proposer une déclinaison de la politique d'audit Groupe et de veiller à son application sur son périmètre,
- D'élaborer le projet de plan d'audit pluriannuel sur son périmètre, selon les orientations et modalités fixées par les politique et charte d'audit Groupe (et leur déclinaison au sein des entités), et sur la base des grandes lignes arrêtées préalablement en Comité Opérationnel des RFC/C Audit Interne et validées par le Comité d'Audit Élargi du Groupe VYV,
- D'informer les parties prenantes des missions prévues au plan d'audit, de leur planification, et de s'assurer de la disponibilité de ces parties,
- De participer aux réunions d'ouverture et de clôture, de donner son avis sur la note de cadrage et les rapports provisoire, contradictoire et définitif des missions réalisées dans le cadre du plan d'audit de son périmètre,
- De suivre les recommandations issues des missions réalisées sur son périmètre, et de produire le reporting au format retenu dans la méthodologie de l'Audit Interne,
- De suivre les recommandations émises à la suite des missions issues du plan d'audit de l'UMG lorsque celles-ci concernent le périmètre de l'entité du RFC Audit Interne, et de produire le reporting au format retenu dans la méthodologie de l'Audit Interne Groupe,
- De produire tout reporting à destination du Dirigeant Opérationnel, du Comité d'Audit, du Conseil d'Administration, de la Direction Audit Interne Groupe,
- De rédiger le rapport annuel d'activité (de la fonction clé) Audit Interne lié à son périmètre, sur la base des éléments transmis par la DAIG et de le transmettre pour information à cette dernière,
- De contribuer à la rédaction des rapports et documents réglementaires (partie Audit Interne), sur son périmètre,
- De contribuer à répondre aux questionnaires des tutelles ou autres organismes de contrôle en matière d'audit interne,
- De contribuer à maintenir, pour les entités concernées, les certifications acquises sur son périmètre auprès de l'IFACI,
- D'informer le Responsable de la Fonction Clé Audit Interne de l'UMG lors de tout recours à la procédure d'accès direct au Conseil d'Administration.

La fonction clé audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. À cet effet, 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.

## B.6 FONCTION ACTUARIELLE

### A. MISSIONS

Les missions de la fonction clé Actuarielle consistent principalement :

- À garantir le caractère approprié des provisions techniques, via l'appréciation des données, hypothèses et modèles utilisés pour leurs évaluations, ainsi qu'à apprécier la qualité des données utilisées pour les évaluations,
- À émettre un avis global sur les politiques de souscription et de réassurance et leur application,

- À informer les dirigeants effectifs et le Conseil d'administration via notamment la communication d'un rapport actuariel,
- À contribuer à la mise en œuvre et l'amélioration du système de gestion des risques en lien avec les fonctions clé Gestion des Risques et Conformité.

Les travaux menés par la fonction clé Actuarielle ainsi que ses conclusions sont décrits dans un rapport annuel à destination des dirigeants effectifs et du Conseil d'administration et tenu à disposition de l'Autorité de Contrôle.

## **B. POSITIONNEMENT ET ORGANISATION**

La responsabilité de la fonction clé Actuarielle est assumée par la directrice Actuariat de l'UMG Groupe VYV. Le positionnement de la fonction clé Actuarielle au sein de l'UMG Groupe VYV traduit l'indépendance de l'exercice de sa fonction. Les travaux de la fonction clé Actuarielle Groupe sont réalisés au sein du pôle « fonction clé actuarielle » sous la responsabilité de la directrice de l'Actuariat Groupe.

La fonction clé Actuarielle échange périodiquement avec les directions impliquées dans le dispositif de souscription, de provisionnement et de réassurance afin d'effectuer une revue globale des risques liés à ces domaines. La fonction clé actuarielle est par ailleurs membre du comité des fonctions clés réunissant le président, le directeur général et les quatre fonctions clés.

La fonction actuarielle a accès aux dirigeants effectifs ainsi qu'aux administrateurs de la mutuelle.

## **B.7 SOUS-TRAITANCE**

Conformément aux dispositions de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II), le Conseil d'administration de la MNT a adopté le 7 novembre 2019 une politique écrite « sous-traitance » pour l'exercice 2020.

Cette politique a été révisée puis adoptée par le Conseil d'administration de la MNT du 18 novembre 2021.

Cette politique comporte la déclinaison opérationnelle du dispositif de gestion de la sous-traitance au sein de la MNT en accord avec les articles 38, 41 et 49 de la Directive précitée, l'article 274 du Règlement européen, et l'article 63 de la note de l'ACPR « Solvabilité 2 – système de gouvernance ».

Elle permet à la MNT tant de définir les activités critiques ou importantes que d'organiser la sous-traitance et son suivi.

Le recours à la sous-traitance pour des activités importantes ou critiques se justifie principalement par des décisions stratégiques, par la volonté de recourir à des niveaux d'expertise, de savoir-faire ou de connaissances adaptés, à des objectifs de qualité de service rendu (compétences métiers ou technologiques), de synergies et/ou de maîtrise des coûts.

La MNT a procédé à l'inventaire de ses activités importantes et critiques en décembre 2020 puis en janvier 2021 à l'inventaire plus large de l'ensemble de ses activités sous-traitées. Cet inventaire a été mis à jour en 2021.

<b>SOUS-TRAITANCE</b>	<b>SIÈGE</b>	<b>NATURE DE L'ACTIVITÉ</b>
MGEN Complem'Ter	France	Gestion des prestations, des cotisations et des dossiers des adhérents jusqu'à la fin du contrat
SOGEDI	France	Gestion des prestations des adhérents
APF	France	Gestion des prestations des adhérents
Orange Business Services	France	Télécommunication / Informatique
CEGEDIM Active	France	Développement et maintenance des systèmes d'information
MICROSOFT	France	Logiciels et applications informatiques
ADP	France	Solution modulaire de gestion et maintenance des tâches RH
MGEN TECHNO	France	Hébergement et stockage de données
ACTIMAIL	France	Envoi massif de courriers
EGAMO	France	Gestion des actifs financiers
OFI AM	France	Gestion des actifs financiers
CPR AM	France	Gestion des actifs financiers
SEQUANTIS	France	Gestion des actifs financiers
JOUVE	France	Dématérialisation des prestations santé
IRON MOUNTAIN	France	Archivage
VYV	France	Fonction clé actuarielle
VYV	France	Fonction clé Conformité
Union Harmonie Mutuelles	France	Facturation et paiement des professionnels de santé en tiers payant (audioprothèse et dentaire)

Tous les sous-traitants des activités importantes et critiques de la MNT sont situés en France.

## **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

<b>C.1 Risque de souscription</b>	p. 55
<b>C.2 Risque de marché</b>	p. 57
<b>C.3 Risque de crédit</b>	p. 58
<b>C.4 Risque de liquidité</b>	p. 59
<b>C.5 Risque opérationnel</b>	p. 60
<b>C.6 Autres risques importants</b>	p. 62
<b>C.7 Autres informations</b>	p. 62

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 règlementaire : étude 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 des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la mutuelle : parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif EIRS (évaluation interne des risques et de la solvabilité).

**Mesure :**

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

**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.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :

IDENTIFICATION	Risques techniques, financiers et réassurance	Risques opérationnels et de conformité, émergents	Risques stratégiques
OUTIL DE MESURE	Formule standard du pilier 1	Cartographie des risques	EIRS Cartographie des risques majeurs

Une fois l'identification des risques réalisée, il convient de les quantifier. C'est le rôle du SCR (*Solvency capital requirement*) qui représente le capital minimal nécessaire pour absorber ces risques au moins dans la plupart des cas.

Au sein de ce SCR, le principal risque identifié est le risque de souscription. Il s'agit de l'ensemble des risques pris par un assureur lors de la distribution de contrats d'assurance auprès de personnes physiques ou de personnes morales (cf. paragraphe C.1 « risque de souscription). Ce risque est situé essentiellement en Santé Non Vie (risques santé et prévoyance (hors rentes invalidité en cours).

Vient ensuite le risque de marché, qui résulte de mouvements défavorables liés aux investissements (cf. paragraphe C.2). En ce qui concerne la MNT, l'ampleur de ce risque est liée à la gestion financière de garanties de prévoyance comportant des engagements de très long terme.

Le risque opérationnel est le troisième risque identifié.

## **C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION**

### **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 (par ex : 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 est atténué à la MNT par les éléments suivants :

- Il s'agit largement, tant en prévoyance qu'en santé d'offres individuelles, ce qui limite le risque de radiations massives, et disperse le risque sur des profils très variés,
- Le barème santé est en adéquation avec les axes explicatifs du risque : âges et localisation géographique (département),
- En prévoyance, l'utilisation de tables d'expérience pour le provisionnement, la tarification liée à la localisation et au niveau de garantie, et la présence d'un délai de stage d'un an à l'adhésion limitent le risque de souscription.

En revanche, le risque de souscription est fortement impacté par la structure modulaire du règlement mutualiste en santé et, en prévoyance, par les modalités d'adhésions (dans les cas où le délai de stage ne s'applique pas) notamment dans les conventions de participation liées à des appels d'offres.

### **MESURE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION**

La MNT pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs. Suivis régulièrement, ils font l'objet de présentation à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations / Cotisations).

Ce risque de souscription et de provisionnement est quantifié au travers de la formule standard et se décompose comme suit :

- Santé Non Vie pour les risques santé et prévoyance (hors rentes invalidité en cours), qui représente l'essentiel du SCR de souscription (132,5 millions d'euros au 31/12/2021).
- Santé Vie pour les rentes en cours, invalidité ou dépendance (6,6 millions d'euros).
- Vie pour les capitaux décès des règlements mutualistes santé et prévoyance (0,3 million d'euros).

Au regard des risques importants, présentés précédemment, la mutuelle est particulièrement sensible :

- À une baisse importante des effectifs santé. Celle-ci a pour effet de réduire les marges tandis que les augmentations de barème, dans ce contexte concurrentiel, peuvent conduire précisément à de nouvelles baisses d'effectifs. Cette situation peut survenir suite à un nouveau contexte réglementaire ou à l'entrée sur le marché de la fonction publique territoriale de nouveaux intervenants pratiquant des barèmes bas.
- À une dérive de la sinistralité prévoyance. Celle-ci, si elle était très importante et ne pouvait être accompagnée immédiatement par des actions correctrices, généreraient des pertes et ne permettrait plus de recourir à la réassurance dans des conditions acceptables.
- À une dérive de la sinistralité santé, qui a un impact immédiat sur l'exercice courant : cette dérive ne peut en effet être compensée, compte tenu du calendrier des instances décisionnaires de la MNT qu'à partir de l'année suivante.

## MAÎTRISE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

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

- Le processus d'élaboration de nouveaux produits en prévoyance prévoit de réduire le risque en diminuant le niveau de garanties (niveau d'indemnisation) ou la durée d'indemnisation en proposant lorsque c'est possible des garanties en capital plutôt qu'en rentes viagères.
- Le processus de renouvellement tarifaire en santé et en prévoyance prévoit des augmentations annuelles votées par l'Assemblée générale. Ce processus est piloté par l'atteinte du seuil de tolérance (160 %),
- Le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle et par les Commissaires aux Comptes. En prévoyance, le recours à des tables d'expérience certifiées nécessite un audit annuel du risque par un actuaire indépendant,
- Le recours à une réassurance diversifiée visant à protéger la solvabilité de la mutuelle.

Trois *stress tests* (tests de résistance), ont été envisagés dans l'EIRS 2021 :

- Scenario adverse sur la dégradation de l'état de santé des adhérents : dans ce scénario, le P/C Santé (tant sur l'individuel que sur le collectif) augmente de 5 points en 2021 et de 3 points en 2022 et 2023 par rapport au scenario central.
- Scenario de dérive de la sinistralité en prévoyance : la crise de la COVID-19 entraîne une dégradation de l'environnement économique et des conditions de travail (pathologies dues au télétravail, risque psychologique, ...). Cette dégradation économique engendre une augmentation de l'incidence en arrêt de travail sur 2021 et 2022 avec un retour au niveau du scénario central en 2023 et une hausse de la durée de maintien en arrêt de travail pour les survenances concernées (2021 et 2022).
- Un scenario de choc sur le développement avec une baisse du chiffre d'affaires.

L'objectif de ces tests est d'évaluer la capacité de la mutuelle à pallier un choc, un incident majeur ou une anomalie, se produisant au cours de ses activités.

Une sensibilité réalisée sur la base du 31/12/2020 a également été réalisée concernant une hausse du P/C santé de +1%.

## C.2 RISQUE DE MARCHÉ

### APPRÉHENSION DU RISQUE DE MARCHÉ AU SEIN DE LA MUTUELLE

Le risque de marché résulte 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 MNT.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

### MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ

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.
- Le ratio SCR de marché / provisions techniques prévoyance brutes de réassurance.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard des risques financiers importants, la mutuelle est particulièrement sensible au risque de spread.

Le risque de marché au 31/12/2021 est quantifié au travers de la formule standard et est de 93 millions d'euros (contre 110,3 M€ en 2020) se décomposant comme suit :

Décomposition du risque de marché (en M euros)	2021	2020
SCR de taux	4,2	7,0
SCR actions	25,1	34,1
SCR immobilier	29,2	28,7
SCR de spread	47,2	54,2
SCR de concentration	0,46	10,3
SCR de change	3,6	6,9

### MAÎTRISE DU RISQUE DE MARCHÉ

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise de quatre mandataires de gestion : Egamo (Groupe VYV), OFI Asset Management, CPR Asset Management et Ecofi :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la gestion actif / passif ainsi qu'avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des limitations (par classes d'actifs, par notation, émetteur).

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

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

Par ailleurs la sensibilité de la MNT au risque de marché a été testée dans le processus EIRS 2021 par les scenarios suivants, partagés avec l'UMG Groupe VYV :

- Scenario de crise immobilière (krach immobilier) : la situation sanitaire a perturbé les prix de l'immobilier notamment l'immobilier commercial (du fait de diminutions voire interruptions d'activité et à des loyers impayés) et l'immobilier de bureau (du fait de la généralisation du télétravail). En conséquence une crise immobilière survient en 2021 et s'étale sur une durée de trois ans. Le secteur financier, très sensible aux conditions de marché, est également impacté à la marge (impact sur les actions financières et les spreads corporates).
- Scenario de crise financière : la crise sanitaire prend fin en 2021. La fin de la crise sanitaire induit la fin des aides massives apportées aux entreprises par l'état français et les banques centrales. Par ailleurs, afin de rembourser leurs dettes, les états mettent en place des plans d'austérité.

L'ensemble de ces effets implique une dégradation générale de l'économie et une situation de crise durable à partir de fin 2021.

Les actions chutent et se maintiennent à un niveau bas, les spreads corporates montent durablement en raison des faillites et l'immobilier baisse légèrement avec un effet retard.

Des sensibilités sur la base du 31/12/2020 ont également été estimées :

- Augmentation du taux sans risque de 1 %,
- Housse des spreads de +1 %
- Baisse soudaine des actions cotées de 25 %
- Baisse soudaine de l'immobilier (y compris immeubles d'exploitation et SCI) de 30 %

L'objectif de ces tests est d'évaluer la capacité de la mutuelle à pallier un choc, un incident majeur ou une anomalie, se produisant au cours de ses activités.

## **C.3 RISQUE DE CRÉDIT**

### **APPRÉHENSION DU RISQUE DE CRÉDIT AU SEIN DE LA MUTUELLE**

Le risque de contrepartie, ou risque de crédit, correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut d'un réassureur.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

## MESURE DU RISQUE DE CRÉDIT

La MNT pilote son risque de crédit ou de contrepartie au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au comité des placements et des finances et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques.
- La notation des réassureurs.
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs.
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Le risque de crédit ou de contrepartie au 31/12/2021 est quantifié au travers de la formule standard et est de 11,6 millions d'euros (10,2 M€ en 2020) se décomposant comme suit :

- Contrepartie de type 1 : de l'ordre de 10 millions d'euros
- Contrepartie de type 2 : de l'ordre de 2 millions d'euros

## MAÎTRISE DU RISQUE DE CONTREPARTIE

Concernant tout particulièrement le risque du / des réassureurs(s) ou banques, la MNT veille à leur qualité et à leur fiabilité lors de la sélection. Elle suit également leur solidité financière. Au 31/12/2021 la notation de chaque réassureur est supérieure ou égale à A.

Le plan de réassurance de la MNT est un plan global et diversifié, alliant divers traités en quote-part sur plusieurs risques – santé, prévoyance, décès, ..., et est réparti auprès de plusieurs réassureurs.

## C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

### 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

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

### MAÎTRISE 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 de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

## C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

### 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. Cette défaillance pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- 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 règlementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

### MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL ET RISQUES MAJEURS

Le risque opérationnel est mesuré au travers de l'analyse des processus opérationnels mis en place.

La cartographie des risques majeurs permet, avec la participation active des membres du Comex par une approche « Top-Down » de mesurer les risques identifiés et d'en déduire une cotation afin de déterminer si le risque est majeur.

La première étape consiste donc en l'identification, l'analyse et la cotation des risques bruts : l'impact et la fréquence des risques sont évalués suivant une grille prenant en compte des critères de solvabilité, financiers, réglementaires et réputationnels. La fréquence est, quant à elle, évaluée selon la probabilité d'occurrence estimée du risque.

En 2021, trois risques opérationnels majeurs ont été identifiés à travers la cartographie des risques majeurs de la MNT :

- Risque de non-conformité : le risque de non-conformité est défini comme le risque de sanctions judiciaires ou administratives, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par l'entreprise d'assurance des dispositions légales, réglementaires, ainsi que des normes professionnelles ou déontologiques, et des instructions ou orientations des organes délibérant et exécutif. Une attention particulière est portée sur les process de protection de la donnée (RGPD) encore non finalisés à ce jour.

- Risque de cyber sécurité : le risque de cyber sécurité se traduit principalement par le risque d'être victime de cyber attaques dû à un manque de sécurisation dans nos systèmes d'information. La cotation de ce risque a été revue à la hausse en 2020 du fait de l'accroissement des causes potentielles :
  - Interconnexion des systèmes au niveau du Groupe VYV
  - Augmentation des cyberattaques
  - Hausse du télétravail et des transferts de données vers l'extérieur
  - Appât du gain : valorisation de plus en plus importante des données personnelles
- Risque de non disponibilité du système d'information : le risque d'absence de disponibilité de l'ensemble du système d'information induirait une perte quant à l'intégrité des données hébergées par le système d'informations. Ce risque aggrave la vraisemblance ou l'impact des autres risques opérationnels identifiés.

## MAITRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

Le processus d'élaboration de la cartographie des risques majeurs permet également de réaliser les étapes suivantes :

- recensement et évaluation des moyens de maîtrise selon un ensemble de critères ;
- cotation des risques nets, en tenant compte des effets de leurs moyens de maîtrise ;
- détermination des éventuels plans d'action permettant de ramener le risque net à un niveau acceptable.

Ainsi, des éléments de maîtrise sont identifiés pour les risques opérationnels majeurs identifiés en 2021 :

- Risque de non-conformité :
  - Acculturation, sensibilisation et formations auprès des opérationnels
  - Suivi du plan de conformité et application de la politique conformité
  - Cartographie des risques de non-conformité
  - Travaux menés par le DPO (programmes et suivis)
- Risque de cyber sécurité :
  - Prévention : sensibilisation, information et formation du personnel
  - Transfert de risque : cyber-assurance mise en place avec le Groupe VYV
  - Travaux menés par le RSSI (programmes et suivis)

En 2021, une attention particulière a été portée à ce risque avec notamment un scenario de stress test spécifique dans l'EIRS, scenario proposé par le Groupe VYV et dont les hypothèses ont été mises en place avec la collaboration des fonctions clé gestion des risques et des RSSI des entités et du groupe.

- Risque de non disponibilité du système d'information :
  - Travaux menés par le RSSI (programmes et suivis)
  - Suivi des plans d'action SI intégrés dans les 4 cartographies liées au système d'information
  - Schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre
  - Revue des priorités dès 2022 au profit des ressources nécessaires pour maintenir aux conditions opérationnelles le système d'information

À noter également qu'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) a été mis en place depuis l'exercice 2019. Ce dernier a été appliqué en 2020 lors de la crise sanitaire et contribue également à la maîtrise des risques.

## 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 n'est à mentionner.



# VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

D.1 Actifs	p. 64
D.2 Provisions techniques	p. 66
D.3 Autres passifs	p. 67
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	p. 69
D.5 Autres informations	p. 69

## D.1 ACTIFS

### PRÉSENTATION DU BILAN

Le bilan actif de la MNT en normes prudentielles (ce que l'entreprise possède) est établi à partir des états financiers Solvabilité II. Ces derniers sont réalisés directement à partir des comptes sociaux validés par les commissaires aux comptes.

Il se présente de la manière suivante :

BILAN ACTIF (SII)	2021	2020
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	114 707 199	113 717 298
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	1 246 973 306	1 234 895 452
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	70 000
Participations	0	0
Actions	40 683 564	41 319 266
Actions cotées	0	0
Actions non cotées	40 683 564	41 319 266
Obligations	703 559 993	675 591 753
Obligations souveraines	274 487 423	281 215 186
Obligation d'entreprises	429 072 569	394 376 567
Obligations structurées	0	0
Titres garantis	0	0
Fonds d'investissement	443 873 760	443 554 478
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	58 855 991	74 359 955
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	2 092 548	1 988 062
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Avances sur polices	2 092 548	1 988 062
Provisions techniques cédées	641 383 456	500 238 944
Non vie et santé similaire à la non-vie	346 084 048	258 544 472
Non vie hors santé	0	0
Santé similaire à la non vie	346 084 048	258 544 472
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indéxés	295 299 409	241 694 472
Santé similaire à la vie	294 932 171	241 994 790

<b>Vie hors santé, UC ou indexés</b>	367 237	- 300 318
<b>UC ou indexés</b>	0	0
<b>Dépôts auprès des cédantes</b>	1 686 245	1 888 381
<b>Créances nées d'opérations d'assurance</b>	15 777 774	15 587 978
<b>Créances nées d'opérations de réassurance</b>	4 904 261	6 261 234
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	5 341 412	6 624 578
<b>Actions auto-détenues</b>	0	0
<b>Instruments de fonds propres appelés et non payés</b>	0	0
<b>Trésorerie et équivalent trésorerie</b>	26 217 605	39 709 706
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	1 637 125	3 050 499
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>2 060 720 932</b>	<b>1 923 962 131</b>

L'ensemble de ces données sont soit directement extraites des comptes de même nature de la comptabilité générale, soit éclatées à partir de critères simples et clairs (immobilier autre que pour usage propre, dépôts autres que assimilables à de la trésorerie, ventilation des provisions techniques...) soit agrégées dans les mêmes conditions de clarté de simplicité (autres placements...).

L'établissement du bilan actif en norme prudentielle n'a pas fait l'objet d'appréciations ou d'interprétations. Les données présentées sont donc toutes exactes et présentent le même degré de fiabilité que le bilan Solvabilité I.

## 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...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
  - Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
  - Ou valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées).

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

## IMMOBILISATIONS INCORPORELLES SIGNIFICATIVES

À l'actif du bilan, les immobilisations incorporelles (il s'agit essentiellement des outils logiciels qui permettent à la MNT d'exercer ses métiers) s'élèvent à 13 098 k€ nettes comptables, soit 0,64 % du total de l'actif.

## BAUX FINANCIERS ET BAUX D'EXPLOITATION

La MNT ne gère pas d'accords de location sur son parc immobilier.

## IMPÔTS DIFFÉRÉS ACTIFS

Au global, les impôts différés de la mutuelle sont au passif.

## D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

### MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES ET MÉTHODOLOGIE

LIGNE D'ACTIVITÉ	PROVISIONS DE PRIMES BRUTES	PROVISIONS DE SINISTRES BRUTS	MARGE DE RISQUE	PROVISIONS TECHNIQUES BRUTES		PROVISIONS TECHNIQUES CÉDÉES	
				2021	2020	2021	2020
Santé Non Vie (lob 1)	-51 096	63 262	19 726	12 166	23 780	0	0
Santé Non Vie (lob 2)	30 447	432 870	9 908	463 317	472 349	346 084	258 544
Santé Vie (lob 33)	0	383 771	1 305	383 771	401 274	294 932	241 995
Vie (lob 32)	-748	8 026	62	7 278	7 410	367	-300
<b>TOTAL</b>	<b>-21 398</b>	<b>887 929</b>	<b>31 000</b>	<b>866 531</b>	<b>904 814</b>	<b>641 383</b>	<b>500 239</b>

Les provisions de sinistres sont calculées :

- En santé non vie (LoB 1) la méthode *actuarielle chain ladder*, dont la finalité est d'anticiper les prestations futures à partir des historiques de prestations déjà observés par le passé.
- En prévoyance vie (LoB 33) ou non vie (LoB 2), en calculant les provisions sur tous les sinistres donnant lieu à indemnisation. Ces calculs tiennent compte de tables d'expérience, certifiées par un actuarien indépendant, pour le maintien en incapacité, invalidité et retraite.
- En vie, la méthode *actuarielle chain ladder* est également appliquée à partir de l'historiques des prestations.

L'actualisation de ces provisions sous Solvabilité 2 se fait grâce à la courbe des taux sans correction pour volatilité publiée à la date de calcul par l'EIOPA.

Les provisions de primes sont calculées en tenant compte de la sinistralité estimée - à la date d'inventaire - et des frais anticipés pour l'année suivante.

La marge de risque a été calculée en projetant les SCR de souscription, de crédit et opérationnel jusqu'à l'extinction des engagements. Les SCR ont été actualisés avec la courbe de taux Solvabilité 2 sans correction pour volatilité et d'un taux sans risque de 6 %.

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

## D.3 AUTRES PASSIFS

### MONTANT DES AUTRES PASSIFS ET MÉTHODOLOGIE

Les autres passifs de la MNT, se présentent de la manière suivante :

AUTRES PASSIFS :	2021	2020
<b>Dettes pour dépôts espèces des réassureurs</b>	685 645 614	531 124 811
<b>Impôts différés passifs</b>	16 197 054	22 845 755
<b>Produits dérivés</b>	0	0
<b>Dettes envers les établissements de crédit</b>	192 586	6 690
<b>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</b>	0	0
<b>Dettes nées d'opérations d'assurance</b>	53 359 680	49 361 073
<b>Dettes nées d'opérations de réassurance</b>	0	0
<b>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</b>	36 201 006	29 414 277
<b>Dettes subordonnées</b>	16 739 322	15 212 055
<b>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</b>	1 739 322	212 055
<b>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base</b>	15 000 000	15 000 000
<b>Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus</b>	599 385	391 911

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 (surcote notamment).

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 MNT étant une mutuelle territoriale, elle utilise des locaux implantés dans toute la France, loués, mis à disposition ou utilisés dans le cadre d'un accord de participation.

Le nombre total des locaux utilisés est de 14 356,55 m<sup>2</sup>, pour un montant de 3 807 K€ en 2021 contre 3 913 K€ en 2020, au titre des loyers et des charges locatives.

## IMPÔTS DIFFÉRÉS PASSIF

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité II et la valeur fiscale sont les suivants :

- Pour les placements : écart d'évaluation sur les actifs de placements entre, d'une part la valeur de marché (y compris les coupons et loyers courus) et, d'autre part la valeur nette fiscale.
- Pour les provisions techniques : écart entre les valeurs S1 et S2.

Le détail des impôts différés figure ci-après :

ANNUEL 2021	VNC 31/12/2021	VM 31/12/2021	VALEUR NETTE FISCALE 31/12/2021	PLUS OU MOINS VALUES LATENTES	TAUX D'IMPOSITION	IDA SII (ACTIF)	IDP SII (PASSIF)	TOTAL ID SII
Portefeuille actions	30 042 876	40 683 564	30 891 303	9 792 261	25,83 %	0	2 529 341	
Portefeuille immobiliers	80 098 428	104 263 000	84 877 553	19 385 447	25,83 %	0	5 007 261	
Portefeuille obligations État	259 385 244	274 487 423	257 240 427	17 246 998	25,83 %	0	4 454 899	
Portefeuille autres obligations	420 754 670	429 072 569	417 931 937	11 140 633	25,83 %	0	2 877 625	
Portefeuille placts diversifiés + Livrets + CAT, DAT	491 581 893	504 822 298	491 571 745	13 250 552	25,83 %	0	3 422 618	
Dépôt espèces	- 673 197 741	- 685 645 614	- 673 197 741	- 12 447 872	25,83 %	- 3 215 285	0	
<b>Placements (hors prêts et fds FNMF)</b>	<b>608 665 370</b>	<b>667 683 240</b>	<b>609 315 224</b>	<b>58 368 017</b>		<b>- 3 215 285</b>	<b>18 291 744</b>	<b>15 076 459</b>

	BILAN SOCIAL/ FISCAL	SII	VARIATION	TAUX D'IMPOSITION	IDA SII (ACTIF)	IDP SII (PASSIF)	TOTAL ID SII
Provisions techniques brutes	963 216 225	897 531 099	- 65 685 126	25,83 %	0	16 966 468	
<b>TOTAL</b>	<b>963 216 225</b>	<b>897 531 099</b>	<b>- 65 685 126</b>		<b>0</b>	<b>16 966 468</b>	<b>16 966 468</b>

	BILAN SOCIAL/ FISCAL	SII	VARIATION	TAUX D'IMPOSITION	IDA SII (ACTIF)	IDP SII (PASSIF)	TOTAL ID SII
Provisions techniques cédées	686 413 061	641 383 456	- 45 029 604	25,83 %	- 11 631 147	0	
<b>TOTAL</b>	<b>686 413 061</b>	<b>641 383 456</b>	<b>- 45 029 604</b>		<b>- 11 631 147</b>	<b>0</b>	<b>- 11 631 147</b>

	BILAN SOCIAL/ FISCAL	SII	VARIATION	TAUX D'IMPOSITION	IDA SII (ACTIF)	IDP SII (PASSIF)	TOTAL ID SII
Autres dettes passifs	37 132 243	51 920 918	14 788 675	25,83 %	3 819 915	0	3 819 915

	BILAN SOCIAL/ FISCAL	SII	VARIATION	TAUX D'IMPOSITION	IDA SII (ACTIF)	IDP SII (PASSIF)	TOTAL ID SII
Ligne TSR MNT	15 210 822	16 739 322	1 528 500	25,83 %	394 812	0	
<b>TOTAL</b>	<b>15 210 822</b>	<b>16 739 322</b>	<b>1 528 500</b>		<b>394 812</b>	<b>0</b>	<b>394 812</b>

ENSEMBLE	16 197 054
----------	------------

## AVANTAGES ÉCONOMIQUES ET AVANTAGES DU PERSONNEL

La MNT provisionne au titre des médailles du travail et des indemnités de départ à la retraite en 2021 un montant de 3 998 K€ (4 329 K€ en 2020).

## D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La MNT 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.



# GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres	p. 71
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	p. 72
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	p. 75
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	p. 75
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	p. 75
E.6 Autres informations	p. 75

## 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 EIRS utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique de fonds propres.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

STRUCTURE DES FONDS PROPRES (EN K€)	FONDS PROPRES N-1	FONDS PROPRES N	NIVEAU 1 NON RESTREINT	NIVEAU 1 RESTREINT	NIVEAU 2	NIVEAU 3
<b>Fonds propres de base</b>						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutualées et les entreprises de type mutuel	2 821	2 821	2 821			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Réserve de réconciliation	322 277	344 864	344 864			
Passifs subordonnés	15 000	15 000			15 000	
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets						
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra						
<b>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 2</b>						
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 2						
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
<b>TOTAL FONDS PROPRES DE BASE APRÈS DÉDUCTIONS</b>	<b>340 098</b>	<b>362 685</b>	<b>347 685</b>	<b>0</b>	<b>15 000</b>	<b>0</b>

L'écart entre les fonds propres Solvabilité 2 et les fonds propres Solvabilité 1 s'élève à 44,5 M€ en 2021 pour un total de fonds propres Solvabilité 2 de 362,7 M€, (contre 42,5 M€ pour un total de fonds propres de 340,1 M€ en 2020) et est ventilée comme suit :

EN K€	2021		2020	
	S1	S2	S1	S2
<b>Ecart sur placements</b>	0	81 910	0	93 152
<b>Ecarts sur actifs incorporels</b>	0	(13 098)	0	(16 319)
<b>Ecarts sur les provisions techniques brutes</b>	0	65 685	0	32 945
<b>Ecarts sur les provisions techniques cédées</b>	0	(45 030)	0	(32 269)
<b>Ecart sur Impôts différés actifs</b>	0	0	0	0
<b>Ecart sur ID passifs</b>	0	(16 197)	0	(22 846)
<b>Ecart sur dépôt espèce</b>	0	(12 448)	0	(12 189)
<b>Ecarts passifs autres</b>	0	(16 317)	0	0
<b>TOTAL DES FONDS PROPRES SVI</b>	<b>318 180</b>	<b>0</b>	<b>297 204</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL DES FONDS PROPRES SVII</b>	<b>0</b>	<b>362 685</b>	<b>0</b>	<b>340 121</b>
<b>ECART FONDS PROPRES SVII - SVI</b>	<b>44 505</b>	<b>0</b>	<b>42 475</b>	<b>0</b>

## PASSIFS SUBORDONNÉS

La mutuelle a émis un Titre Subordonné Remboursable de 15 millions d'euros sur 10 ans, avec date d'effet en juillet 2017, au taux fixe de 3 %, souscrit par parts égales entre Harmonie Mutuelle et SMACL Assurances.

## FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES

STRUCTURE DES FONDS PROPRES	FONDS PROPRES N-1 (EN K€)	FONDS PROPRES N (EN K€)	NIVEAU 1 - NON RESTREINT (EN K€)	NIVEAU 1 - RESTREINT (EN K€)	NIVEAU 2 (EN K€)	NIVEAU 3 (EN K€)
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	340 098	362 685	347 685		15 000	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	340 098	362 685	347 685		15 000	X
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	340 098	362 685	347 685		15 000	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	337 559	347 293	347 685		9 608	
<i>Capital de solvabilité requis</i>	229 075	192 163				
<i>Minimum de capital requis</i>	62 305	48 041				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	148,47 %	188,74 %				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	541,78 %	743,73 %				

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 188,7%
- Ratio de couverture du MCR : 743,7 %

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

## E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

### CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

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

Il se décompose de la manière suivante :

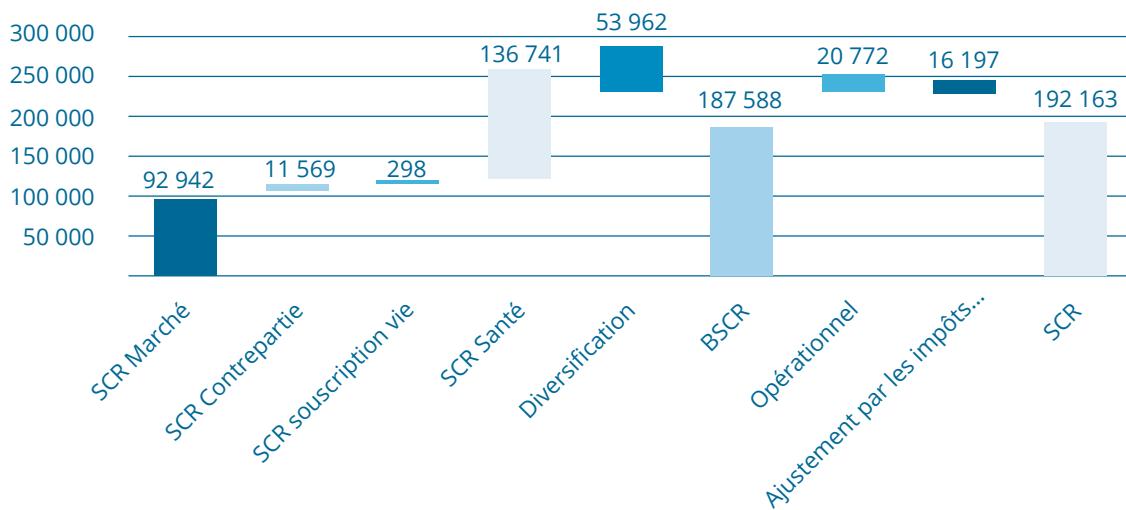
DÉCOMPOSITION DU SCR	2021	2020
<b>BSCR</b>	<b>187 588</b>	<b>231 346</b>
<b>SCR DE MARCHÉ</b>	92 942	110 373
<b>SCR DE DÉFAUT</b>	11 569	10 196
<b>SCR VIE</b>	298	350
<b>SCR SANTÉ</b>	136 741	173 633
<b>SCR NON VIE</b>	-	-
<b>SCR INCORPORELS</b>	-	-
<b>EFFET DE DIVERSIFICATION</b>	-53 962	-63 234
<b>AJUSTEMENT</b>	-16 197	-22 846
<b>SCR OPÉRATIONNEL</b>	20 772	20 575
<b>SCR GLOBAL</b>	<b>192 163</b>	<b>220 319</b>

Son évolution entre 2020 et 2021 est liée en premier à celle du SCR de souscription dont l'évolution (-37 millions d'euros) est liée au nouveau traité de réassurance (quote part à 80 % au lieu de 63 %).

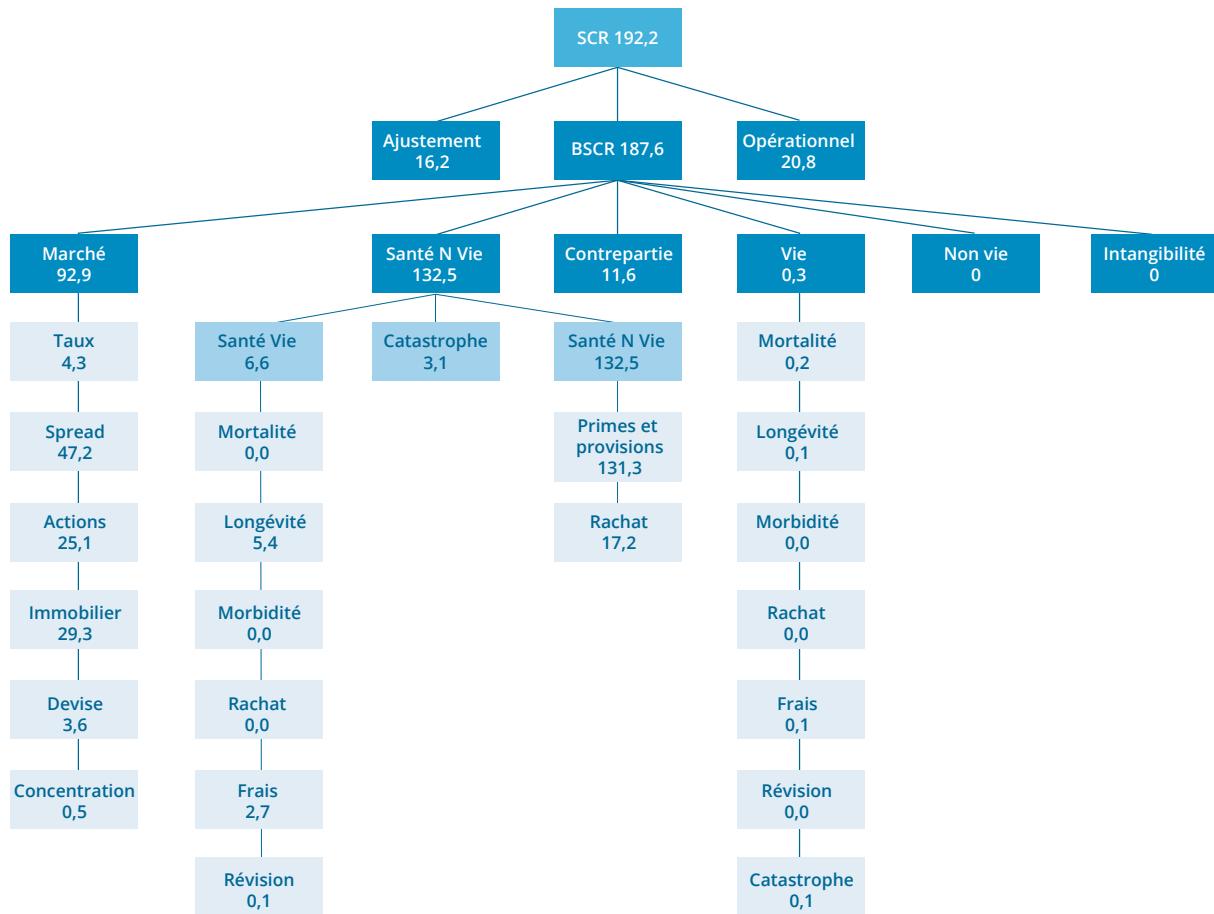
Vient ensuite l'évolution du SCR de marché (-17 millions d'euros) liée directement à :

- La hausse des taux entraînant une diminution de l'exposition au risque de taux et spread.
- Les « Ex participations », considérés comme des actions standards Type 2, ont basculé en action de long terme avec un choc moindre de 22 %.

## COMPOSANTES DU SCR AU 31/12/2021



## DÉCOMPOSITION DU SCR NET DE RÉASSURANCE



## MINIMUM DE CAPITAL DE REQUIS

Le minimum de capital requis (MCR) de la MNT s'élève à 48 M€ (contre 62,3 M€ en 2020), est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

CALCUL DU MONTANT NOTIONNEL DU MCR EN NON-VIE ET EN VIE 2021	ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE
Montant notionnel du MCR linéaire	43 098 148	2 055 257
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	183 416 443	8 746 730
Plafond du montant notionnel du MCR	82 537 399	3 936 029
Plancher du montant notionnel du MCR	45 854 111	2 186 683
Montant notionnel du MCR combiné	45 854 111	2 186 683
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	43 098 148	3 700 000

## **E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS**

La MNT n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu 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 MNT 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 et n'est à reporter dans le présent rapport.

## **E.6 AUTRES INFORMATIONS**

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

# ANNEXES: QRT

**Annexe 1**  
**S.02.01.02**  
**Bilan**

		<b>VALEUR SOLVABILITÉ II</b>
<b>Actifs</b>		C0010
Immobilisations incorporelles	<b>R0030</b>	0,0
Actifs d'impôts différés	<b>R0040</b>	0,0
Excédent du régime de retraite	<b>R0050</b>	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	<b>R0060</b>	114 707,2
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	<b>R0070</b>	1 246 973,3
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	<b>R0080</b>	0,0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	<b>R0090</b>	0,0
Actions	<b>R0100</b>	40 683,6
Actions – cotées	<b>R0110</b>	0,0
Actions – non cotées	<b>R0120</b>	40 683,6
Obligations	<b>R0130</b>	703 560,0
Obligations d'État	<b>R0140</b>	274 487,4
Obligations d'entreprise	<b>R0150</b>	429 072,6
Titres structurés	<b>R0160</b>	0,0
Titres garantis	<b>R0170</b>	0,0
Organismes de placement collectif	<b>R0180</b>	443 873,8
Produits dérivés	<b>R0190</b>	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	<b>R0200</b>	58 856,0
Autres investissements	<b>R0210</b>	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	<b>R0220</b>	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	<b>R0230</b>	2 092,5
Avances sur police	<b>R0240</b>	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	<b>R0250</b>	0,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	<b>R0260</b>	2 092,5
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	<b>R0270</b>	641 383,5
Non-vie et santé similaire à la non-vie	<b>R0280</b>	346 084,0
Non-vie hors santé	<b>R0290</b>	0,0
Santé similaire à la non-vie	<b>R0300</b>	346 084,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	<b>R0310</b>	295 299,4
Santé similaire à la vie	<b>R0320</b>	294 932,2
Vie hors santé, UC et indexés	<b>R0330</b>	367,2
Vie UC et indexés	<b>R0340</b>	0,0
Dépôts auprès des cédantes	<b>R0350</b>	1 686,2
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	<b>R0360</b>	15 777,8
Créances nées d'opérations de réassurance	<b>R0370</b>	4 904,3
Autres créances (hors assurance)	<b>R0380</b>	5 341,4
Actions propres auto-détenues (directement)	<b>R0390</b>	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	<b>R0400</b>	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	<b>R0410</b>	26 217,6
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>R0420</b>	1 637,1
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>R0500</b>	<b>2 060 720,9</b>

		<b>VALEUR SOLVABILITÉ II</b>
<b>Passifs</b>		<b>C0010</b>
Provisions techniques non-vie	<b>R0510</b>	505 128,0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	<b>R0520</b>	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0530</b>	0,0
Meilleure estimation	<b>R0540</b>	0,0
Marge de risque	<b>R0550</b>	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	<b>R0560</b>	505 128,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0570</b>	0,0
Meilleure estimation	<b>R0580</b>	475 482,4
Marge de risque	<b>R0590</b>	29 645,6
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	<b>R0600</b>	392 403,1
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	<b>R0610</b>	385 075,2
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0620</b>	0,0
Meilleure estimation	<b>R0630</b>	383 770,6
Marge de risque	<b>R0640</b>	1 304,6
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	<b>R0650</b>	7 327,9
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0660</b>	0,0
Meilleure estimation	<b>R0670</b>	7 278,1
Marge de risque	<b>R0680</b>	49,8
Provisions techniques UC et indexés	<b>R0690</b>	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0700</b>	0,0
Meilleure estimation	<b>R0710</b>	0,0
Marge de risque	<b>R0720</b>	0,0
Passifs éventuels	<b>R0740</b>	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	<b>R0750</b>	2 708,7
Provisions pour retraite	<b>R0760</b>	3 861,5
Dépôts des réassureurs	<b>R0770</b>	685 645,6
Passifs d'impôts différés	<b>R0780</b>	16 197,1
Produits dérivés	<b>R0790</b>	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	<b>R0800</b>	192,6
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	<b>R0810</b>	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	<b>R0820</b>	53 359,7
Dettes nées d'opérations de réassurance	<b>R0830</b>	0,0
Autres dettes (hors assurance)	<b>R0840</b>	36 201,0
Passifs subordonnés	<b>R0850</b>	16 739,3
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	<b>R0860</b>	1 739,3
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	<b>R0870</b>	15 000,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	<b>R0880</b>	599,4
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>R0900</b>	<b>1 713 035,9</b>
<b>EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF</b>	<b>R1000</b>	<b>347 685,0</b>

Annexe 1  
S.05.01.02  
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : ENGAGEMENTS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE NON-VIE (ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE)												LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				TOTAL
		ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX (1)	ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX (2)	ASSURANCE D'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS (3)	ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE (4)	AUTRE ASSURANCE DES VÉHICULES À MOTEUR (5)	ASSURANCE MARITIME, AÉRIENNE ET TRANSPORT (6)	ASSURANCE INCENDIE ET AUTRES DOMMAGES AUX BIENS (7)	ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE (8)	ASSURANCE CRÉDIT ET CAUTIONNEMENT (9)	ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE (10)	ASSISTANCE (11)	PERTES PÉCUNIAIRES DIVERSES (12)	SANTÉ (13)	ACCIDENTS (15)	ASSURANCE MARITIME, AÉRIENNE ET TRANSPORT (16)	BIENS (14)	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
<b>Primes émises</b>																		
Brut Assurance directe	R0110	517 032,9	170 281,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	687 314,8	
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	823,6	136 105,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	136 929,5	
Net	R0200	516 209,3	34 176,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	550 385,3	
<b>Primes acquises</b>																		
Brut Assurance directe	R0210	517 077,3	170 281,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	687 359,3	
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	823,6	136 105,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	136 929,5	
Net	R0300	516 253,7	34 176,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	550 429,8	
<b>Charge des sinistres</b>																		
Brut Assurance directe	R0310	389 501,4	95 430,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	484 931,8	
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	955,4	93 445,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94 401,3	
Net	R0400	388 546,0	1 984,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	390 530,4	
<b>Variation des autres provisions techniques</b>																		
Brut Assurance directe	R0410	0,0	-2 979,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	- 2 979,1	
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440	0,0	433,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	433,8	
Net	R0500	0,0	-3 412,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	- 3 412,9	
<b>DÉPENSES ENGAGÉES</b>	R0550	101 281,3	29 090,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	130 371,5	
<b>AUTRES DÉPENSES</b>	R1200																0,0	
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	R1300																130 371,5	

	LIGNE D'ACTIVITÉ POUR : ENGAGEMENTS D'ASSURANCE VIE							ENGAGEMENTS DE RÉASSURANCE VIE		TOTAL
	ASSURANCE MALADIE	ASSURANCE AVEC PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES	ASSURANCE INDEXÉE ET EN UNITÉS DE COMPTE	AUTRES ASSURANCES VIE	RENTES DÉCOULANT DES CONTRATS D'ASSURANCE NON-VIE ET LIÉES AUX ENGAGEMENTS D'ASSURANCE SANTÉ	RENTES DÉCOULANT DES CONTRATS D'ASSURANCE NON-VIE ET LIÉES AUX ENGAGEMENTS D'ASSURANCE AUTRES QUE LES ENGAGEMENTS D'ASSURANCE SANTÉ	RÉASSURANCE MALADIE	RÉASSURANCE VIE		
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300	
<b>Primes émises</b>										
Brut	R1410	0,0	0,0	0,0	3 776,9	0,0	0,0	0,0	3 776,9	
Part des réassureurs	R1420	0,0	0,0	0,0	3 040,6	0,0	0,0	0,0	3 040,6	
Net	R1500	0,0	0,0	0,0	736,4	0,0	0,0	0,0	736,4	
<b>Primes acquises</b>										
Brut	R1510	0,0	0,0	0,0	3 776,9	0,0	0,0	0,0	3 776,9	
Part des réassureurs	R1520	0,0	0,0	0,0	3 040,6	0,0	0,0	0,0	3 040,6	
Net	R1600	0,0	0,0	0,0	736,4	0,0	0,0	0,0	736,4	
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut	R1610	0,0	0,0	0,0	2 326,2	30 449,6	0,0	0,0	32 775,8	
Part des réassureurs	R1620	0,0	0,0	0,0	1 731,2	24 189,1	0,0	0,0	25 920,3	
Net	R1700	0,0	0,0	0,0	595,0	6 260,4	0,0	0,0	6 855,4	
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	R1710	0,0	0,0	0,0	423,0	155,6	0,0	0,0	578,6	
Part des réassureurs	R1720	0,0	0,0	0,0	0,0	-250,2	0,0	0,0	-250,2	
Net	R1800	0,0	0,0	0,0	423,0	405,8	0,0	0,0	828,8	
<b>DÉPENSES ENGAGÉES</b>	<b>R1900</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2 480,3</b>	<b>262,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2 742,4</b>	
<b>Charges administratives</b>										
<b>AUTRES DÉPENSES</b>	<b>R2500</b>								<b>0,0</b>	
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>R2600</b>								<b>2 742,4</b>	

**Annexe 1**  
**S.12.01.02**  
**Provisions techniques Vie et Santé SLT**

		Assurance indexée et en unités de compte				Autre assurance vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé		
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
				C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010	0,0	0,0					0,0			0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>											
<b>Meilleure estimation</b>											
<b>Brut Meilleure estimation</b>	R0030	0,0		0,0	0,0			7 278,1	0,0	0,0	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0,0		0,0	0,0			367,2	0,0	0,0	
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite</b>	R0090	0,0		0,0	0,0			6 910,8	0,0	0,0	
<b>Marge de Risque</b>	R0100	0,0	0,0			49,8				0,0	
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>											
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0110	0,0	0,0			0,0				0,0	
<b>Meilleure estimation</b>	R0120	0,0		0,0	0,0			0,0		0,0	
<b>Marge de Risque</b>	R0130	0,0	0,0			0,0				0,0	
<b>PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL</b>	R0200	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			<b>7 327,9</b>				<b>0,0</b>	

		Réassurance acceptée		Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
			Total (vie hors santé, y compris UC)		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>									
<b>Meilleure estimation</b>									
<b>Brut Meilleure estimation</b>	R0030	0,0	7 278,1		0,0	0,0	383 770,6	0,0	383 770,6
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0,0	367,2		0,0	0,0	294 932,2	0,0	294 932,2
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite</b>	R0090	0,0	6 910,8		0,0	0,0	88 838,5	0,0	88 838,5
<b>Marge de Risque</b>	R0100	0,0	49,8	0,0			1 304,6	0,0	1 304,6
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>									
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0110	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
<b>Meilleure estimation</b>	R0120	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Marge de Risque</b>	R0130	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
<b>PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL</b>	R0200	<b>0,0</b>	<b>7 327,9</b>	<b>0,0</b>			<b>385 075,2</b>	<b>0,0</b>	<b>385 075,2</b>

		ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE										ASSURANCE DIRECTE ET RÉASSURANCE PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				TOTAL ENGAGEMENT NON VIE
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférante	Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférante	Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférante	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle			
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																				
Meilleure estimation																				
Provisions pour primes																				
Brut - Total	R0060	-51 096,0	30 446,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-20 649,4		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,0	19 000,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19 000,1		
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-51 096,0	11 446,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-39 649,5		
Provisions pour sinistres																				
Brut - Total	R0160	63 261,8	432 870,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	496 131,9		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,0	327 084,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	327 084,0		
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	63 261,8	105 786,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	169 047,9		
Total meilleure estimation - Brut	R0260	12 165,8	463 316,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	475 482,4		
Total meilleure estimation - Net	R0270	12 165,8	117 232,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	129 398,4		
Marge de risque	R0280	19 737,8	9 907,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29 645,6		
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Meilleure estimation	R0300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Marge de risque	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Provisions Techniques																				
Technical provisions - total	R0320	31 903,6	473 224,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	505 128,0		
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,0	346 084,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	346 084,0		
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	31 903,6	127 140,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	159 044,0		

Annexe 1  
S.19.01.21  
Sinistres en non-vie  
Année d'accident / année de souscription Z0020 1  
Total non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)												Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	Année	Année de développement												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Précédentes	R0100												64 200,8	64 200,8
N-9	R0160	330 419,0	57 256,8	14 018,0	14 198,5	11 893,8	8 504,2	6 791,9	4 102,0	1 161,0	13 565,9		R0100	64 200,8
N-8	R0170	330 097,7	59 472,6	15 880,9	12 950,3	14 163,8	8 957,5	6 329,5	2 740,9	15 294,7			R0160	13 565,9
N-7	R0180	329 515,4	66 340,6	16 166,6	14 238,9	14 447,5	10 099,7	6 598,2	18 402,8				R0170	15 294,7
N-6	R0190	337 824,8	61 941,3	18 797,8	13 736,3	15 301,6	10 026,8	19 463,7					R0180	18 402,8
N-5	R0200	339 209,0	59 561,7	17 827,5	17 361,6	14 719,8	19 747,6						R0190	19 463,7
N-4	R0210	322 070,0	61 723,2	20 576,8	17 326,2	21 829,3							R0200	19 747,6
N-3	R0220	312 389,7	62 141,6	18 590,6	19 162,3								R0210	21 829,3
N-2	R0230	322 781,5	61 430,8	18 737,8									R0220	19 162,3
N-1	R0240	297 624,9	81 502,6										R0230	18 737,8
N	R0250	372 365,9											R0240	81 502,6
													TOTAL	R0260
														664 273,4
														4 423 582,2
Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (valeur absolue)												Fin d'année (données actualisées)	C0360	
	Année	Année de développement												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédentes	R0100												R0100	2 070,8
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	29 496,0	16 527,7	5 962,0	2 272,7	1 195,5	703,2		R0160	1 653,8
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	55 027,0	26 054,4	14 099,6	6 114,7	2 083,2	1 949,8			R0170	595,3
N-7	R0180	0,0	0,0	85 564,0	56 663,1	25 702,6	15 286,3	3 673,4	2 408,3				R0180	1 590,0
N-6	R0190	0,0	106 569,4	93 066,3	63 261,6	29 726,0	14 551,8	4 432,4					R0190	2 139,5
N-5	R0200	181 551,5	113 621,8	97 028,7	61 174,0	29 750,0	17 969,6						R0200	4 020,8
N-4	R0210	179 778,0	114 525,5	85 982,5	59 024,5	27 939,0							R0210	15 966,4
N-3	R0220	176 380,8	106 815,0	81 074,4	55 869,1								R0220	25 459,7
N-2	R0230	174 894,5	114 347,2	83 600,3									R0230	51 086,3
N-1	R0240	234 523,1	116 966,2										R0240	77 626,8
N	R0250	208 134,2											TOTAL	R0260
														496 131,9

**Annexe I**  
**S.23.01.01**  
**Fonds Propres**

	<b>TOTAL</b>	<b>NIVEAU 1 – NON RESTREINT</b>		<b>NIVEAU 1 – RESTREINT</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>	<b>C0030</b>	<b>C0040</b>	<b>C0050</b>
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers</b>						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,0	0,0		0,0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,0	0,0		0,0	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	2 820,8	2 820,8		0,0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
Fonds excédentaires	R0070	0,0	0,0			
Actions de préférence	R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	R0130	344 864,2	344 864,2			
Passifs subordonnés	R0140	15 000,0		0,0	15 000,0	0,0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,0				0,0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>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</b>						
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	0,0				
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	R0290	362 685,0	347 685,0	0,0	15 000,0	0,0
<b>Fonds propres auxiliaires</b>						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelleable sur demande	R0300	0,0			0,0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelleables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelles	R0310	0,0			0,0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelleables sur demande	R0320	0,0			0,0	0,0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,0			0,0	0,0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,0			0,0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,0			0,0	0,0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,0			0,0	

Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	<b>R0370</b>	0,0	X	X	0,0	0,0
Autres fonds propres auxiliaires	<b>R0390</b>	0,0	X	X	0,0	0,0
			<b>TOTAL</b>	<b>NIVEAU 1 – NON RESTREINT</b>	<b>NIVEAU 1 – RESTREINT</b>	<b>NIVEAU 2</b>
			<b>C0010</b>	<b>C0020</b>	<b>C0030</b>	<b>C0040</b>
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	<b>R0400</b>	0,0	X	X	X	0,0
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>			X	X	X	X
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	<b>R0500</b>	362 685,0	347 685,0	0,0	15 000,0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	<b>R0510</b>	362 685,0	347 685,0	0,0	15 000,0	X
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	<b>R0540</b>	362 685,0	347 685,0	0,0	15 000,0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	<b>R0550</b>	357 293,2	347 685,0	0,0	9 608,2	X
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0580</b>	192 163,2	X	X	X	X
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0600</b>	48 040,8	X	X	X	X
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	<b>R0620</b>	188,74%	X	X	X	X
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	<b>R0640</b>	743,73%	X	X	X	X
			<b>C0060</b>			
<b>Réserve de réconciliation</b>			X			
Excédent d'actif sur passif	<b>R0700</b>	347 685,0				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	<b>R0710</b>	0,0				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	<b>R0720</b>	0,0				
Autres éléments de fonds propres de base	<b>R0730</b>	2 820,8				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	<b>R0740</b>	0,0				
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>R0760</b>	344 864,2				
<b>Bénéfices attendus</b>			X			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	<b>R0770</b>	120,1				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	<b>R0780</b>	51 180,4				
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>	<b>R0790</b>	51 300,5				

**Annexe I**  
**S.25.01.01**  
**SCR pour les entreprises utilisant la formule standard**

	<b>CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS BRUT</b>	<b>PPE</b>	<b>SIMPLIFICATIONS</b>	
		<b>C0110</b>	<b>C0090</b>	<b>C0100</b>
Risque de marché	<b>R0010</b>	92 941,8		0,0
Risque de défaut de la contrepartie	<b>R0020</b>	11 569,0		
Risque de souscription en vie	<b>R0030</b>	298,4	AUCUN	0,0
Risque de souscription en santé	<b>R0040</b>	136 741,3	AUCUN	0,0
Risque de souscription en non-vie	<b>R0050</b>	0,0	AUCUN	0,0
Diversification	<b>R0060</b>	-53 962,2		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	<b>R0070</b>	0,0		
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	187 588,4		
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>			<b>C0100</b>	
Risque opérationnel	<b>R0130</b>	20 771,9		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	<b>R0140</b>	0		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	<b>R0150</b>	-16 197,05377		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	<b>R0160</b>	0,0		
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	192 163,2		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	<b>R0210</b>	0,0		
<b>Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation</b>	<b>R0220</b>	192 163,2		
<b>Autres informations sur le SCR</b>				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	<b>R0400</b>	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	<b>R0410</b>	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	<b>R0420</b>	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	<b>R0430</b>	0,0		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	<b>R0440</b>	0,0		
			<b>C0109</b>	
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	<b>R0590</b>	1 - Yes		
			<b>LAC_DT</b>	
			<b>C0130</b>	
LAC DT	<b>R0640</b>	-16 197,1		
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	<b>R0650</b>	-16 197,1		
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	<b>R0660</b>	0,0		
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	<b>R0670</b>	0,0		
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	<b>R0680</b>	0,0		
LAC DT maximale	<b>R0690</b>	0,0		

Annexe I  
S.28.02.01 MCR - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE	ACTIVITÉS EN NON-VIE		ACTIVITÉS EN VIE	
		RÉSULTAT MCRL	RÉSULTAT MCRL	MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	PRIMES ÉMISES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, NETTES (DE LA RÉASSURANCE)	MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	PRIMES ÉMISES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, NETTES (DE LA RÉASSURANCE)
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférante	R0020	12 165,8	516 253,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférante	R0030	117 232,6	34 176,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférante	R0040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférante	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférante	R0060	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférante	R0070	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférante	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférante	R0090	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférante	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférante	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférante	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférante	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		ACTIVITÉS EN NON-VIE	ACTIVITÉS EN VIE	ACTIVITÉS EN NON-VIE		ACTIVITÉS EN VIE	
		RÉSULTAT MCRL	RÉSULTAT MCRL	MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	PRIMES ÉMISES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, NETTES (DE LA RÉASSURANCE)	MEILLEURE ESTIMATION ET PT CALCULÉES COMME UN TOUT, NETTES (DE LA RÉASSURANCE / DES VÉHICULES DE TITRISATION)	PRIMES ÉMISES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, NETTES (DE LA RÉASSURANCE)
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,0	0,0	0,0	95 749,3	0,0	0,0
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	0,0	0,0	0,0	0,0	63 603,0	0,0

<b>CALCUL DU MCR GLOBAL</b>		
		<b>C0130</b>
MCR linéaire	<b>R0300</b>	45 153,4
SCR	<b>R0310</b>	192 163,2
Plafond du MCR	<b>R0320</b>	86 473,4
Plancher du MCR	<b>R0330</b>	48 040,8
MCR combiné	<b>R0340</b>	48 040,8
Seuil plancher absolu du MCR	<b>R0350</b>	6 200,0
		<b>C0130</b>
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b>	48 040,8

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		<b>ACTIVITÉS EN NON-VIE</b>	<b>ACTIVITÉS EN VIE</b>
		<b>C0140</b>	<b>C0150</b>
Montant notionnel du MCR linéaire	<b>R0500</b>	43 098,1	2 055,3
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	<b>R0510</b>	183 416,4	8 746,7
Plafond du montant notionnel du MCR	<b>R0520</b>	82 537,4	3 936,0
Plancher du montant notionnel du MCR	<b>R0530</b>	45 854,1	2 186,7
Montant notionnel du MCR combiné	<b>R0540</b>	45 854,1	2 186,7
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	<b>R0550</b>	2 500,0	3 700,0
Montant notionnel du MCR	<b>R0560</b>	45 854,1	3 700,0

**Pour tout connaître sur la MNT**



**Mutuelle Nationale Territoriale  
4 rue d'Athènes  
75009 Paris**

GROUPE  
**vyv**

Pour en savoir plus  
sur le Groupe VYV  
**groupe-vyv.fr**

