



---

# Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Au 31/12/2024

---

## Mutuelle UDT



34 Boulevard Général de Gaulle  
BP 138  
76204 DIEPPE CEDEX  
RNM : 781 017 108

 **ctélior**  
Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
SYNTHESE.....	5
<b>A ACTIVITE ET RESULTATS .....</b>	<b>7</b>
A.1. ACTIVITE.....	7
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION .....	7
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS .....	8
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES .....	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS .....	8
<b>B GOUVERNANCE .....</b>	<b>9</b>
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE .....	9
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE .....	14
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE .....	17
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	19
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	20
B.6. FONCTION ACTUARIELLE .....	21
B.7. SOUS-TRAITANCE .....	22
B.8. AUTRES INFORMATIONS .....	23
<b>C PROFIL DE RISQUE .....</b>	<b>24</b>
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION .....	25
C.1.a Santé non similaire à la vie (santé, incapacité, invalidité en attente) : risque de tarification et provisionnement.....	25
C.1.b Santé non similaire à la vie : risque de rachat .....	26
C.1.c Catastrophe santé .....	27
C.1.d SCR Santé total .....	28
C.1.e Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	28
C.1.e.i <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i> .....	29
C.1.e.ii <i>Maitrise du risque de souscription</i> .....	29
C.2. RISQUE DE MARCHE .....	29
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	30
C.2.a.i <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i> .....	30
C.2.a.ii <i>Maitrise du risque de marché</i> .....	30
C.3. RISQUE DE CREDIT .....	31
C.3.a Risque de défaut .....	31
C.3.a.i <i>Risque de défaut de Type 1</i> .....	31
C.3.a.ii <i>Risque de défaut de Type 2</i> .....	32
C.3.a.iii <i>SCR défaut Total</i> .....	32
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs .....	32
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	33
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE .....	33
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle .....	33
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs .....	33
C.4.c Maitrise du risque de liquidité .....	33
C.5. RISQUE OPERATIONNEL .....	33
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle .....	34
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs .....	34
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	34

C.7.	AUTRES INFORMATIONS .....	35
<b>D</b>	<b>VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE .....</b>	<b>36</b>
D.1.	ACTIFS.....	36
D.1.a	Présentation du bilan.....	36
D.1.a.i	Base générale de comptabilisation des actifs .....	38
D.1.a.ii	Immobilisations incorporelles significatives.....	38
D.1.a.iii	Baux financiers et baux d'exploitation.....	38
D.1.a.iv	Impôts différés actifs.....	38
D.1.a.v	Entreprises liées.....	41
D.2.	PROVISIONS TECHNIQUES .....	41
D.2.a	Best Estimate .....	41
D.2.b	Marge pour risque .....	42
D.2.c	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques .....	43
D.3.	AUTRES PASSIFS .....	43
D.3.a	Montant des autres passifs et méthodologie.....	43
D.3.b	Accords de location .....	44
D.3.c	Impôts différés passifs.....	44
D.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES .....	44
D.5.	AUTRES INFORMATIONS .....	45
<b>E</b>	<b>GESTION DU CAPITAL.....</b>	<b>46</b>
E.1.	FONDS PROPRES.....	46
E.1.a	Structure des fonds propres .....	46
E.1.b	Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II.....	46
E.1.c	Fonds propres éligibles et disponibles.....	48
E.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	48
E.2.a	Capital de solvabilité requis.....	48
E.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS .....	52
E.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	52
E.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	52
E.6.	AUTRES INFORMATIONS .....	52

---

## Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la Mutuelle Union des Travailleurs (UDT).

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le conseil d'administration de la mutuelle UDT en date du 04/04/2025

## Synthèse

La mutuelle UDT est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2. Elle a pour principale vocation de proposer des complémentaires santé.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs telles que la solidarité, la simplicité et la proximité. Pour cela, la mutuelle UDT pratique la solidarité intergénérationnelle (pas d'augmentation des cotisations en fonction de l'âge), ne soumet pas ses adhérents à un questionnaire médical.

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

- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les Fonctions Clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le Dirigeant Opérationnel)
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

### Activité de la mutuelle sur l'exercice 2024

Indicateurs de référence	2023	2024	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	5 634 534 €	5 632 314 €	-0,04%
Résultat de souscription	98 407 €	-39 727 €	-140,37%
Résultat financier	274 646 €	266 700 €	-2,89%
Fonds propres Solvabilité 2	8 258 442 €	8 124 001 €	-1,63%
Ratio de couverture du SCR	493%	480%	-13 points
Ratio de couverture du MCR	306%	301%	-5 points

### Evolutions notables au cours de l'exercice :

Trois évolutions commerciales notables sont à relever en 2024 :

- La mise en œuvre de notre 1<sup>e</sup> mutuelle communale, avec des impacts anticipés par l'ORSA projet réalisé en 2022, aussi bien en termes d'adhérents que de P/C

- 
- La mise à disposition d'une gamme labellisée conçue suite à la demande qui nous a été faite par un courtier situé dans le sud-est de la France, qui distribue notre offre dont nous sommes porteurs de risques et gestionnaire
  - Notre participation à une plateforme de réponse aux appels d'offre, dont le démarrage se situe fin 2024, et au travers de laquelle nous travaillons à diversifier notre portage de risque, en recourant à la co-assurance avec d'autres mutuelles d'une part, en déléguant la gestion d'autre part

## A Activité et résultats

### A.1. Activité

La Mutuelle Union des Travailleurs est une personne morale à but non lucratif créée en 1848 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 781 017 108.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

M. Bruno Raimbourg ayant contrôlé son 6<sup>e</sup> exercice consécutif avec les comptes 2022, le commissaire aux comptes suppléants est devenu titulaire pour les exercices 2023, 2024 et 2025. IL s'agit donc désormais de M. Morgan GHISLAIN, du cabinet Burette.

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

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Ainsi, la mutuelle UDT distribue essentiellement des produits de complémentaire santé. Parallèlement, la mutuelle UDT distribue sans porter le risque des produits de prévoyance, d'assistance et garantie Obsèques, dépendance et épargne retraite.

La mutuelle UDT emploie 6 Equivalents Temps Plein au 31/12/2024.

### A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 5 632 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2024	2023
Santé	5 632 314 €	5 152 139 €	0 €	-519 902 €	-39 727 €	285 174 €

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

*Résultat net avant impôts – Résultat des investissements – Résultat des autres activités*

Il est calculé sans prendre en compte la participation aux résultats ni les produits des placements alloués du compte non technique.

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

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

### A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 9 850 k€ en valeur nette comptable et 9 820 k€ en valeur de marché. Ces sommes tiennent également compte des actifs corporels d'exploitation et des avoirs en banque, caisse et CCP.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2024	2023	
Obligations d'État	98 163 €	1 250 €		1 250 €	1 250 €	2 463 €
Obligations d'entreprise	3 546 294 €	64 399 €	16 874 €	47 525 €	42 551 €	-22 364 €
Actions	180 529 €	3 348 €	0	3 348 €	1 410 €	
Organismes de placement collectif	1 058 755 €	47 138 €		47 138 €	47 385 €	-41 726 €
Trésorerie et dépôts	10 953 €	0	0		0	0 €
Immobilisations corporelles	450 505 €	30 960 €	0	30 960 €	57 692 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	4 475 128 €	135 499 €		135 499 €	124 358 €	0 €
Produits et charges non répartis	0 €	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>9 820 326 €</b>	<b>282 594 €</b>	<b>16 874 €</b>	<b>265 720 €</b>	<b>274 646 €</b>	<b>-61 627 €</b>

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

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

### A.4. Résultats des autres activités

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

### A.5. Autres informations

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

## B Gouvernance

### B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

#### Organisation générale

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

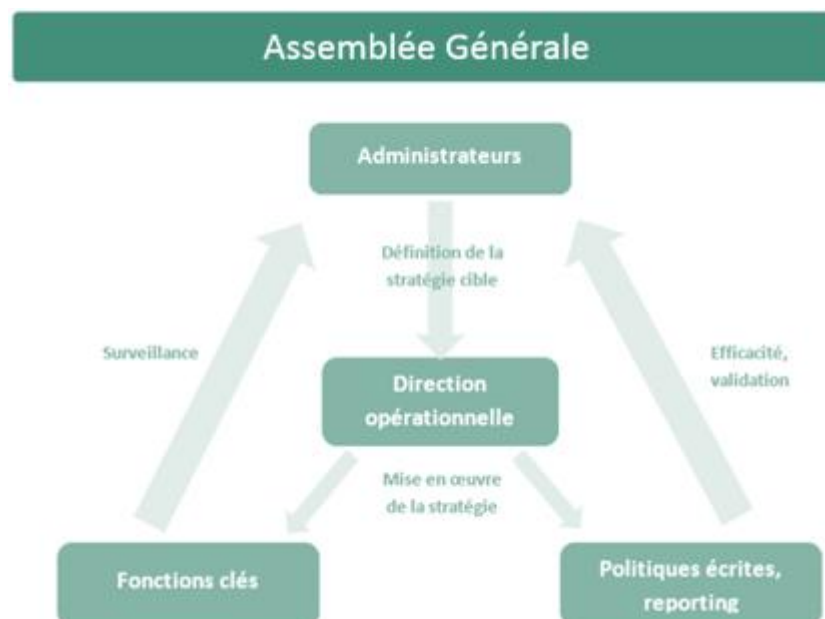
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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



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

## Conseil d'Administration

### Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 11 administrateurs élus pour une durée de 4 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2024, le Conseil d'Administration s'est réuni 5 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
26/01/2024	10
22/05/2024	8
17/06/2024	10
02/10/2024	9
25/11/2024	8

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

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

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

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

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

Dans ce contexte, les opérations effectuées au cours de l'exercice par le Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Adoption des PV des CA du 06/07/23 et 02/10/23
- Révision des politiques écrites
- Rapport du RFC « vérification de la conformité »
- Modification du règlement mutualiste
- Adoption des PV des CA du 26/01/24

- 
- Arrêté des comptes 2023
  - SFCR 2023
  - Rapport de gestion des placements 2023
  - Révision des politiques écrites
  - Modification du règlement mutualiste
  - Adoption des PV des CA du 22/05/24
  - Rapport de gestion 2023
  - Convocation de l'assemblée générale
  - Modification du règlement mutualiste
  - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable
  - Adoption des PV des CA du 17/06/24
  - Cotisations 2025
  - Rapport ORSA
  - Adoption des PV des CA du 02/10/24
  - Rapport du RFC « Audit Interne »
  - Cotisations 2025

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur un Comité d'Audit et des risques.

Ce dernier se réunit à minima 3 fois par an et rend compte de ses travaux et observations au Conseil d'Administration une fois par an. Il est composé de 4 membres administrateurs pour la durée de leur mandat.

- CHERNIER Philippe
- DUBOS Patrice
- DESANGLOIS Nadine
- DEBAILLARD DU LYS Christian

La mission du Comité d'Audit et des risques est de faciliter la prise de décision du Conseil d'Administration dans les trois domaines principaux suivants :

- Les comptes et l'information financière
- Les risques et le contrôle interne
- L'Audit Interne et externe

Le Comité d'Audit et des risques s'est réuni 3 fois en 2024 et a été entendu par le CA le 22/05/2024.

Une charte du Comité d'Audit et des risques précise les modalités de son organisation et de ses missions. Ses attributions concernent la surveillance et le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière,
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux Comptes,
- De l'indépendance des Commissaires aux Comptes,

- Des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination),
- L'examen des décisions et appréciations de la Direction se rapportant aux états financiers de l'institution, aux analyses de la performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au Conseil,
- L'examen des états financiers (bilan, compte de résultat et annexe),
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- L'examen de la pertinence des éléments relatifs aux comptes donnés dans la communication financière,
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- Concernant l'efficacité des systèmes de gestion des risques, le Comité exercera son rôle notamment dans les domaines relatifs à la souscription, au marché, à la contrepartie, dans le respect de l'articulation des rôles avec le Comité d'Audit et des risques.

### *Direction effective*

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants Effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, M. MAGNAN Pierre-Edouard depuis 17/06/2015,
- Le Dirigeant Opérationnel, Mme CANTRAINE-DESCHAMPS Isabelle depuis le 27/05/2015.

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

### *Les fonctions clés de la mutuelle*

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre Responsables des Fonctions Clés sur les domaines suivants :

<b>Fonction Clé</b>	<b>Date de nomination</b>	<b>Autres fonctions au sein de la mutuelle</b>
Gestion des risques	27/05/2015	Dirigeant Opérationnel
Actuarielle	27/05/2015	Dirigeant Opérationnel
Audit interne	30/01/2020	Président Comité d'Audit
Vérification de la conformité	27/05/2015	Administrateur

Les principales missions et responsabilités des Fonctions Clés sont décrites dans la suite du rapport.

---

Conformément au principe de proportionnalité, les Fonctions Clés sont portées par des administrateurs de la mutuelle et le Dirigeant Opérationnel. L'attribution des Fonctions Clés aux administrateurs et Dirigeant Opérationnel leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

### *Changements importants survenus au cours de l'exercice*

Hors les évolutions commerciales mentionnées en pages 5 et 6, cette partie est sans objet.

### *Pratique et politique de rémunération*

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé les principes de rémunération dans sa politique de gestion des risques soumise à l'approbation du Conseil d'Administration le 16/12/2019 et révisée le 26/01/2024. En outre, les principes de rémunération des administrateurs sont fixés dans les statuts de la mutuelle UDT.

La mutuelle UDT applique la convention collective de la mutualité à tous ses collaborateurs. A l'exception du commercial, toutes les rémunérations sont fixes.

La rémunération du directeur général est uniquement composée d'une partie fixe. Son montant ne peut excéder 3 fois le plafond de la sécurité sociale. Ses interlocuteurs en tant que salariée de la mutuelle sont conjointement le Président, le Trésorier et le Secrétaire Général.

La rémunération du salarié en charge de l'activité commerciale est dotée d'une part variable, qui ne peut excéder 20% de sa rémunération totale, et dont la définition ainsi que les objectifs liés à son versement total ou partiel sont fixés annuellement par les Dirigeants Effectifs.

En dehors du Président, les administrateurs et membres des différentes instances ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacements sont remboursés par la mutuelle sur présentation de justificatifs. Au titre de l'exercice, les frais de déplacements versés s'élèvent à 1303 €.

La rémunération annuelle brute versée au dirigeant effectif est de 27 357 € (59% du plafond annuel de la sécurité sociale), soit une rémunération mensuelle nette de 1 784 € conformément au vote de l'Assemblée Générale Ordinaire du 6 juillet 2023

### *Adéquation du système de gouvernance*

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées :

- Gestion des risques le 16/11/2018, révisées le 26/01/2024, couvrant également les politiques :
  - o De rémunération,
  - o D'investissements (placements),
  - o De continuité de l'activité.
- Sous-traitance le 13/03/2018, révisée le 22/05/2024,
- Conformité et de contrôle interne le 13/03/2018, révisée le 26/01/2024,
- Reporting et de diffusion de l'information au public le 22/05/2024,
- Souscription et provisionnement le 16/11/2018, révisée le 26/01/2024,
- Compétence et d'honorabilité le 16/11/2018, révisée le 26/01/2024,

- 
- Évaluation interne des risques et de solvabilité (ORSA) le 16/11/2018, révisée le 26/01/2024,
  - Politique de Rémunération et de Gestion Conflits Intérêts UDT le 30/01/2020, révisée le 26/01/2024,
  - Politique POG le 30/01/2020, révisée le 26/01/2024.

## **B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité**

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

### *Politique de compétence et d'honorabilité*

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration le 16/11/2018 et révisée le 26/01/2024 qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

### *Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation*

- **Dirigeants Effectifs et Fonctions Clés :**

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de son honnêteté, fondée sur des éléments concrets concernant son comportement personnel et sa conduite professionnelle. Les Responsables des Fonctions Clés et les Dirigeants Effectifs transmettent à la mutuelle un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois.

- **Administrateurs et membres du personnel :**

Chaque administrateur respecte les obligations d'honorabilité posées par la directive Solvabilité II. Il transmet à la mutuelle un extrait de casier judiciaire qui est conservé dans son Dossier Administrateur.

### *Exigences de compétence et processus d'appréciation*

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

La compétence administrateurs, des Fonctions Clés et des Dirigeants Effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

### **Dirigeants Effectifs et Responsables de Fonction Clé :**

Les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés doivent avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles leur permettant d'assumer leur fonction. Les Fonctions Clés doivent bénéficier d'une expertise suffisante sur le domaine dont elles sont responsables et avoir des compétences de contrôle et de supervision.

---

L'évaluation de la compétence se fait sur la base d'une expertise formalisée par le biais d'un Curriculum Vitae qui mentionne notamment les formations suivies, les diplômes obtenus, le nom des précédents employeurs, les missions et responsabilités confiées, et sur les mandats exercés précédemment au sein ou à l'extérieur de la mutuelle.

Sur la base de ces critères, la compétence de la Directrice Générale est justifiée par son expérience de plus de 25 ans au sein de la mutuelle.

Ces éléments permettent d'évaluer la bonne adéquation entre les compétences et les rôles et missions confiées, notamment en ce qui concerne la Fonction Actuarielle.

La compétence des Fonctions Clés est évaluée par les Dirigeants Effectifs et par le Comité d'Audit et des risques qui émet un avis sur les missions et nominations des Fonctions Clés, sur leur indépendance et leur expertise. Une fois par an, les Responsables des Fonctions Clés présentent un rapport d'activité au Comité d'Audit et des risques.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les Responsables de Fonctions Clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence. À ce titre, les formations suivantes ont été dispensées en 2024 :

- la mise en œuvre de la réglementation DORA dans le secteur de l'assurance

### Administrateurs :

L'évaluation de l'expérience et de la compétence individuelle des administrateurs se fait via le Dossier Administrateur. L'administrateur décrit dans son dossier sa formation initiale, ses expériences en tant que salariés et en tant qu'élu et évalue son niveau de compétence sur une échelle de 1 à 4 sur les critères suivants définis par l'ACPR au travers de l'article R 114-9 du code de la mutualité :

- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie et modèle économique de la mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires.

La compétence du Conseil d'Administration est évaluée au travers :

- De la compétence individuelle : la somme des expériences et compétences individuelles de chaque élu fonde la compétence collective du Conseil d'Administration,
- De l'expérience acquise lors des précédents mandats,

Le dispositif repose sur 2 évaluations :

- Une évaluation en début de mandat,
- Une évaluation en cours de mandat, pour tenir compte de l'évolution des compétences et de l'expérience acquise lors des formations et des participations aux réunions du Conseil d'Administration et de ses commissions/comités.

Ce dispositif d'évaluation permet ainsi d'assurer une diversité des connaissances et expériences et de garantir ainsi une gestion et une supervision professionnelle de la mutuelle.

---

La compétence des administrateurs peut être complétée et enrichie par les compétences et connaissances apportées par les personnalités qualifiées extérieures.

Le Président du Comité d'Audit et des risques justifie de compétences individuelles, qui sont appréciées par le Conseil d'Administration et le Président par rapport à la formation initiale, aux formations reçues, à l'expérience professionnelle et à l'expérience au sein de la mutuelle.

**Collaborateurs :**

La formation et l'employabilité des salariés est un des éléments clés de la politique de Ressources Humaines de la mutuelle.

Le plan de formation annuel est réalisé par la Directrice Générale sur la base des demandes exprimées par les collaborateurs, des besoins perçus par la Directrice Générale et de l'évolution de l'organisation ou des métiers de la mutuelle.

---

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

### *Organisation du système de gestion des risques*

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée le 16/11/2018 et révisée le 26/01/2024 par le Conseil d'Administration.

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

- Un cadre de risques revu annuellement, par le Comité d'Audit et des risques, et approuvé par le Conseil d'Administration,
- Un niveau d'appétence au risque validé par le Conseil d'Administration sur proposition des Dirigeants Effectifs. Il peut évoluer pour tenir compte de l'évolution du profil de risque de la mutuelle, dans le cadre de la revue annuelle de la politique globale de gestion des risques. Le niveau d'appétence au risque de l'UDT est de respecter un taux de couverture du SCR de 300% et un taux de couverture du MCR de 200%,
- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'Administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier établi par le Directeur Général sur les effectifs, le budget et les développements éventuels (production, performance, qualité, solvabilité, etc.) et présenté au Président et au Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés,
- Une revue annuelle des rapports narratifs, ORSA, de gestion, du Comité d'Audit et des risques, des Fonctions Clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) et du commissaire aux comptes,
- Une comitologie adaptée associant les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'Audit et des risques).

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.

À ce titre, la répartition du portefeuille de la Mutuelle UDT par type d'actifs (dépôts, obligations, actions) est plutôt constante.

Celui-ci est composé essentiellement fonds et dépôts en livret et contient également une part obligataire significative.

### *Evaluation interne des risques de solvabilité*

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement

---

majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de la mutuelle UDT dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique,
- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle,
- Les Responsables des Fonctions Clés : encadrés par le Responsable de la Fonction Gestion des Risques, les Responsables des Fonctions Clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres,
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2024 sur l'exercice 2023 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par les administrateurs, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs et le Responsable de la Fonction Vérification de la Conformité,
2. Validation des scénarios par les administrateurs lors du Conseil d'Administration,
3. Evaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du rapport de solvabilité,
4. Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration.

### *Fonction clé Gestion des risques*

La Fonction Gestion des Risques, telle que décrite à l'article 44 de la directive solvabilité II ainsi qu'à l'article 269 des actes délégués, est une fonction de pilotage. Elle fournit une version synthétique et transversale des risques auxquels la mutuelle est exposée.

Elle a la responsabilité :

- D'aider le Conseil d'Administration et les autres Fonctions Clés à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- De suivre la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques,
- D'assurer la mise à jour de la cartographie des risques,
- D'identifier et d'évaluer les nouveaux risques.

Le Responsable de la Fonction Gestion des Risques désigné est Isabelle CANTRAINE-DESCHAMPS. Les travaux relatifs à la gestion des risques ont été présentés au CA du 02/10/2024.

---

## B.4. Système de contrôle interne

### *Description du système*

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 13/03/2018 et révisée le 26/01/2024 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de l'entreprise, et en particulier d'assurer :

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

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

Le dispositif de conformité et de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la mutuelle. Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'Audit et des risques
- La Direction
- La Fonction Conformité
- La Fonction Contrôle Interne

Le Conseil d'Administration et plus particulièrement le Comité d'Audit et des risques sont en charge du suivi du contrôle interne (fonctions clés). Ils déterminent les axes prioritaires d'amélioration de la sécurité ou de l'efficacité opérationnelle, ainsi que les mesures nécessaires au respect de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements.

La Direction est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté. En particulier, elle :

- 
- Veille à l'indépendance de la Fonction Conformité et d'Audit Interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.
  - Autorise le Responsable d'Audit Interne et le responsable de la Fonction Conformité à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de leur mission.

La Direction est chargée de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Elle accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination d'Actélior et du Conseil d'Administration. Elle rédige annuellement le rapport des Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable et participe avec Actélior à la rédaction des rapports RSR, SFCR et ORSA.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- Une cartographie exhaustive des risques opérationnels et de non-conformité est présentée annuellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques,
- Un suivi des indicateurs clés (réclamation, délai de gestion, impayés, etc.) est produit et communiqué mensuellement à la Direction Générale et semestriellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques.

#### *Fonction clé Vérification de la conformité*

La Fonction de Vérification de la Conformité, mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle.

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

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

Les travaux relatifs à la conformité ont été présentés au CA du 26/01/2024.

## **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.

---

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'Audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit en 2010 et un dispositif d'audit interne depuis 2008. La nomination d'une Fonction d'Audit Interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au Président du Conseil d'Administration 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 et des risques, entend annuellement la Fonction d'Audit Interne. Dans ce cadre, la Fonction d'Audit Interne :

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

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

Chaque année, le Comité d'Audit et des risques et le porteur de la Fonction Audit présentent un bilan au Conseil d'Administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction Générale puis communication au Conseil d'Administration. Les travaux relatifs à l'Audit Interne ont été présentés au CA du 25/11/2024.

## **B.6. Fonction actuarielle**

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

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

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

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

---

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

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

Les travaux relatifs à l'actuariat ont été présentés au CA du 02/10/2024.

## B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 13/03/2018 et révisée le 22/05/2024 par le Conseil d'Administration.

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

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

Le processus de sous-traitance est correctement encadré. D'une part, toute demande de sous-traitance relève de la prérogative du Conseil d'Administration et par délégation du Bureau. D'autre part, le périmètre des activités pouvant être sous-traitées a été défini.

### Activités pouvant être sous-traitées

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

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

- Pilotage de la gestion administrative
- Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II
- Veille juridique
- Stratégie et communication

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

- La réception et le suivi des reporting de gestion et des incidents,
- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant,

- 
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant,
  - Un suivi des états de contrôle des sous-traitants intégré dans le dispositif interne de l'UDT.

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

- Immatriculation ORIAS, pour les sous-traitants effectuant des activités liées à la présentation des contrats pour le compte de la mutuelle UDT,
- Le KBis de la société, au moment de la mise en relation et/ou numéro de SIREN,
- Le cas échéant, toute information permettant de mesurer la fiabilité du sous-traitant.

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la Fonction Audit Interne.

Aussi, la mutuelle a identifié les sous-traitants jugés importants. Au titre de l'exercice, ils sont 12 prestataires.

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle resserré conformément au dispositif présenté ci-dessus.

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

## **B.8. Autres informations**

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

---

## C Profil de risque

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

### *Identification :*

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

#### *Approche règlementaire :*

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

#### *Approche propre à la mutuelle :*

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

### *Mesure :*

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

### *Contrôle et gestion :*

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

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

### *Déclaration :*

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

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

- **Risque de marché** : il constitue la principale composante du SCR. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
  - L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de souscription santé** : il constitue le second risque le plus important après le SCR de marché. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
  - Le risque de souscription santé de la mutuelle UDT est étudié à partir du module santé court terme.

- 
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
  - **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifiée différents risques majeurs présentés dans le rapport ORSA 2023 (réalisé en 2024).

## C.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2024 est évalué à 1 102 k€ avec la formule standard.

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

### C.1.a Santé non similaire à la vie (santé, incapacité, invalidité en attente) : risque de tarification et provisionnement

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

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

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

## Frais médicaux

	2023	2024	Evolution
Cotisations N	5 635 k€	5 632 k€	0,0%
Cotisations N +1	5 916 k€	6 097 k€	3,1%
Montant retenu (max)	5 916 k€	6 097 k€	3,1%
Cotisations futures *	986 k€	1 016 k€	3,1%
<b>Volume de primes</b>	<b>6 902 k€</b>	<b>7 113 k€</b>	<b>3,1%</b>

\* 2 mois de cotisations

	2023	2024	Evolution
Volume de primes	6 902 k€	7 113 k€	3,1%
$\sigma$ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	333 k€	346 k€	3,8%
$\sigma$ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points
<i><math>\sigma</math> total</i>	<i>4,91%</i>	<i>4,91%</i>	<i>- 0,0 Points</i>
<b>Volume total</b>	<b>7 235 k€</b>	<b>7 459 k€</b>	<b>3,1%</b>

	2023	2024	Evolution
Volume total	7 235 k€	7 459 k€	3,1%
$\sigma$ total	4,91%	4,91%	- 0,0 Points
<b>SCR Primes et réserves</b>	<b>1 065 k€</b>	<b>1 098 k€</b>	<b>3,1%</b>

Le SCR de primes et de réserves augmente par rapport à l'exercice précédent, il atteint 1 098 k€ au 31/12/2024 contre 1 065 k€ au 31/12/2023. Ceci s'explique par une augmentation du volume de primes par rapport à l'exercice précédent (le volume de réserves représente une part beaucoup plus faible du volume total).

### C.1.b Santé non similaire à la vie : risque de rachat

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

Santé			
	2023	2024	Evolution
BE de prime central	-285 k€	151 k€	436 k€
BE de prime choqué	-171 k€	151 k€	322 k€
<b>SCR Rachat</b>	<b>114 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>-114 k€</b>

Le SCR de rachat est nul cette année en raison d'un déficit technique projeté en 2025 (BE de primes positif). Il était de 114 k€ au 31/12/2023.

## C.1.c Catastrophe santé

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

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

### Accident de masse

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

*Il correspond à 0,015% (0,05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 8 979 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'un traitement médical causé par un accident (soit 293 €, coût observé sur le portefeuille UDT en 2024).*

### Concentration d'accidents

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

*Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, **il ne concerne donc pas les frais de soins.***

### Pandémie

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

*Dans le cadre de la mutuelle UDT, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 9,42 € (coût observé sur le portefeuille UDT en 2024 auquel nous ajoutons une dérive liée au passage de la consultation à 30€ en 2025) ainsi qu'un coût moyen d'une d'hospitalisation de 293 € (coût observé sur le portefeuille UDT en 2024).*

*Enfin, nous supposons une cible de 8 979 bénéficiaires et retenons, conformément aux actes délégués, 0,4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).*

### Synthèse

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	2023	2024	Evolution
Accident de masse	0 k€	0 k€	64%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	14 k€	17 k€	26%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 0 k€</i>	<i>- 0 k€</i>	<i>64%</i>
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>14 k€</b>	<b>17 k€</b>	<b>26%</b>

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque pandémie. Le SCR lié au risque de catastrophe reste stable par rapport à l'exercice précédent et atteint 17 k€ au 31/12/2024. Nous notons que le SCR catastrophe n'est pas la somme des SCR accident de masse, concentration et pandémie puisqu'il faut prendre en compte l'effet de diversification.

### C.1.d SCR Santé total

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

	2023	2024	Evolution
Risque de primes et réserves	1 065 k€	1 098 k€	3%
Risque de cessation	114 k€	0 k€	-100%
<i>Effet de diversification</i>	- 108 k€	+ 0 k€	-100%
<b>SCR Santé Non Similaire à la Vie</b>	<b>1 071 k€</b>	<b>1 098 k€</b>	<b>2%</b>
Accident de masse	0 k€	0 k€	64%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	14 k€	17 k€	26%
<i>Effet de diversification</i>	- 0 k€	- 0 k€	64%
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>14 k€</b>	<b>17 k€</b>	<b>26%</b>
<i>Effet de diversification</i>	- 10 k€	- 13 k€	26%
<b>SCR Santé</b>	<b>1 075 k€</b>	<b>1 102 k€</b>	<b>3%</b>

Finalement, le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 1 102 k€ contre 1 075 k€ au 31/12/2023 soit une augmentation de 3% provenant principalement de la hausse du risque de primes et de réserves (provenant de la hausse du volume de cotisations).

### C.1.e Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

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

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

### C.1.e.i *Mesure du risque de souscription et risques majeurs*

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

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

### C.1.e.ii *Maitrise du risque de souscription*

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

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

## C.2. **Risque de marché**

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre des dernières spécifications techniques d'octobre 2014.

Celui-ci est composé comme suit :

	2023	2024	Evolution
Taux d'intérêt	175 k€	193 k€	11%
Spread	132 k€	144 k€	10%
Action	109 k€	115 k€	5%
Immobilier	373 k€	367 k€	-2%
Devise	0 k€	0 k€	0%
Concentration	321 k€	263 k€	-18%
<i>Effet de diversification</i>	- 451 k€	- 437 k€	-3%
<b>SCR Marché</b>	<b>659 k€</b>	<b>645 k€</b>	<b>-2%</b>

---

Le SCR de marché diminue par rapport à l'exercice précédent en raison de ses composantes de concentration et d'immobilier.

## **C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle**

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

### **C.2.a.i Mesure du risque de marché et risques majeurs**

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

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

### **C.2.a.ii Maitrise du risque de marché**

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

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

- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Pas d'investissement en actions sauf prise de participation préalablement validée par le Conseil d'Administration ;
- Une limite de concentration maximale sur une contrepartie de 20 % ;
- La mise en concurrence de trois banques pour tout investissement ;
- Un plafond de 500 k€ par ligne de placement ;
- Interdiction des placements notés C et D.

A ce titre, le portefeuille de la mutuelle UDT est composé essentiellement d'obligations et de dépôts.

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

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

## C.3. Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Ce risque de défaut peut provenir :

*Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents*

*Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers*

*Du défaut des banques au regard des liquidités détenues*

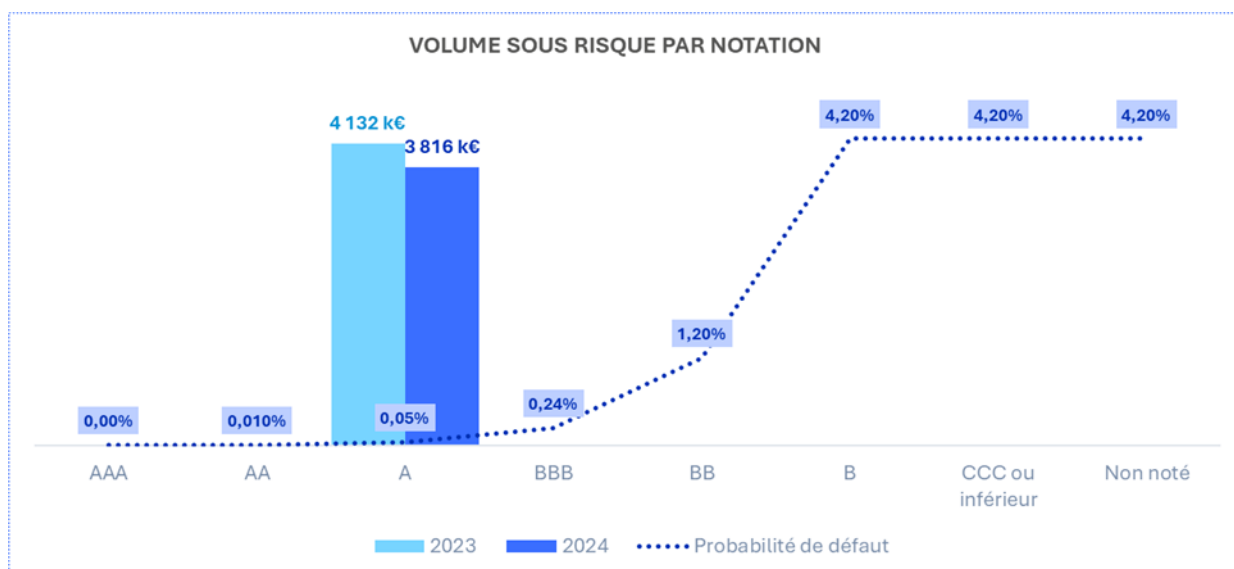
### C.3.a Risque de défaut

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

#### C.3.a.i Risque de défaut de Type 1

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

	2023	2024	Evolution
<b>Expositions totales - Type 1</b>	<b>4 132 k€</b>	<b>3 816 k€</b>	<b>-8%</b>
<b>SCR contrepartie - Type 1</b>	<b>275 k€</b>	<b>256 k€</b>	<b>-7%</b>
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>6,65%</i>	<i>6,70%</i>	



La baisse du montant des contreparties de type 1 entraîne une baisse du risque associé. Le SCR contrepartie de type 1 passe de 275 k€ au 31/12/2023 à 256 k€ au 31/12/2024.

### C.3.a.ii Risque de défaut de Type 2

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

*Remarque : Les créances vis-à-vis de l'Etat sont désormais intégrées. Cette évolution répond aux recommandations de l'ACPR.*

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois ;
- 15% pour les autres créances.

	2023	2024	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	0 k€	0 k€	0%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	78 k€	247 k€	218%
<b>Expositions totales - Type 2</b>	<b>78 k€</b>	<b>247 k€</b>	<b>218%</b>
<i>SCR en % de l'exposition</i>	15,00%	15,00%	0%
<b>SCR contrepartie - Type 2</b>	<b>12 k€</b>	<b>37 k€</b>	<b>218%</b>

Le SCR Contrepartie type 2 atteint 37 k€ contre 12 k€ à l'exercice précédent. Cette augmentation s'explique par la hausse du poste A6c du bilan (Autres créances).

### C.3.a.iii SCR défaut Total

	2023	2024	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	275 k€	256 k€	-7%
Risque de défaut de contrepartie type 2	12 k€	37 k€	218%
<i>Effet de diversification</i>	- 3 k€	- 8 k€	192%
<b>SCR contrepartie</b>	<b>284 k€</b>	<b>285 k€</b>	<b>0%</b>

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie reste stable par rapport à l'exercice précédent et atteint 285 k€ au 31/12/2024.

## C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

---

### C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

## C.4. Risque de liquidité

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

### C.4.a 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.

### C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

### C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

## C.5. Risque opérationnel

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

*Sources réglementaires : Article 204 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014*

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

	2023	2024	Evolution
Composante Provisionnement	1 k€	15 k€	13 k€
Composante Cotisation	169 k€	169 k€	0 k€
<b>Risque opérationnel - charge en capital</b>	<b>169 k€</b>	<b>169 k€</b>	<b>0,0%</b>
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>0%</i>
<b>SCR opérationnel</b>	<b>169 k€</b>	<b>169 k€</b>	<b>0,0%</b>

Le SCR opérationnel est stable par rapport à l'exercice précédente et atteint 169k€.

### C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

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

### C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

## C.6. Autres risques importants

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

---

## C.7. Autres informations

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

---

## D Valorisation à des fins de solvabilité

---

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Mutuelle UDT a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité II, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2024, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

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

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

### D.1. Actifs

#### D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2024 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
	2024	2024
<b>Frais d'acquisition reportés</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Actifs incorporels</b>	<b>6 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Impôts différés actifs</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Excédent de régime de retraite</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Immobilisations corporelles pour usage propre</b>	<b>451 k€</b>	<b>451 k€</b>
<b>Placements (autres que UC)</b>	<b>9 389 k€</b>	<b>9 359 k€</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	0 k€	0 k€
Participations	0 k€	0 k€
Actions	180 k€	181 k€
<i>Actions cotées</i>	176 k€	177 k€
<i>Actions non cotées</i>	4 k€	4 k€
Obligations	3 664 k€	3 644 k€
<i>Obligations d'Etat</i>	96 k€	98 k€
<i>Obligations de sociétés</i>	3 569 k€	3 546 k€
<i>Obligations structurées</i>	0 k€	0 k€
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	1 100 k€	1 059 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 444 k€	4 475 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
<b>Placements en représentation de contrats en UC ou indexés</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 k€	0 k€
<i>Non vie hors santé</i>	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 k€	0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 k€	0 k€
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	0 k€	0 k€
UC ou indexés	0 k€	0 k€
<b>Dépôts auprès des cédantes</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Créances nées d'opérations d'assurance</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Créances nées d'opérations de réassurance</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	<b>247 k€</b>	<b>247 k€</b>
<b>Actions auto-détenues</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Instrument de fonds propres appelés et non payés</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Trésorerie et équivalent trésorerie</b>	<b>11 k€</b>	<b>11 k€</b>
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	<b>103 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>10 207 k€</b>	<b>10 068 k€</b>

Les actifs détenus par la Mutuelle Union des Travailleurs sont composés :

- de dépôts autre que ceux assimilables à de la trésorerie (Livrets...) pour un montant de 4 475 k€ en valorisation SII,

- d'obligations de sociétés pour un montant de 3 546 k€ en valorisation SII,
- de fonds d'investissement pour un montant de 1 059 k€ en valorisation SII,
- d'immobilier d'exploitation pour un montant de 451 k€ en valorisation SII,
- de créances pour un montant de 247 k€ en valorisation SII,
- d'actions cotées pour un montant de 181 k€ en valorisation SII
- d'obligations d'Etat pour un montant de 98 k€ en valorisation SII,
- d'avoirs en banque pour un montant de 11 k€ en valorisation SII.

Au 31/12/2024, le total de l'actif en normes SII s'élève à 10 068 k€ contre 9 835 k€ au 31/12/2023.

L'écart avec le montant en normes SI s'explique par la valorisation en valeur de marché des placements. Le volume de placements reste très stable par rapport à l'année dernière.

#### ***D.1.a.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 règlementé (actions, obligations, etc.)
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier)

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

#### ***D.1.a.ii Immobilisations incorporelles significatives***

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

#### ***D.1.a.iii Baux financiers et baux d'exploitation***

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

#### ***D.1.a.iv Impôts différés actifs***

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

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

- Santé
- Vie
- Autres passifs :
  - Dettes
  - Autres passifs

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

Finalement, les provisions techniques, les autres passifs et autres actifs génèrent **134k€** (535k€ x 25%) d'impôts différés actifs. Les placements, les créances et les dettes quant à eux, génèrent **24k€** (94k€ x 25%) d'impôts différés passifs.

Les impôts différés actifs étant supérieurs aux impôts différés passifs, nous retenons une position nette à 0€ par prudence.

### Bilan et comparaison avec N-1 :

	2023	2024	Evolution
Impôts différés passifs	61 k€	24 k€	-62%
Impôts différés actifs	61 k€	24 k€	-62%
<b>Situation nette d'Impôts différés</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>0%</b>
<b>Ajustement pour impôts retenu</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>0%</b>

Seule la position nette des impôts différés est inscrite au bilan Solvabilité II. Aucun impôt différé actif ou passif n'est donc inscrit au bilan de la mutuelle.

### Evaluation détaillée :

	Valorisation SII			Valorisation fiscale		
	2023	2024	Evolution	2023	2024	Evolution
<b>Actif</b>						
<b>Placements</b>	<b>9 663 k€</b>	<b>9 809 k€</b>	<b>1,51%</b>	<b>9 816 k€</b>	<b>9 807 k€</b>	<b>-0,09%</b>
Immobilier	459 k€	451 k€	-2%	459 k€	451 k€	-2%
Participations	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Actions	180 k€	181 k€	0%	180 k€	180 k€	0%
Obligations	3 252 k€	3 644 k€	12%	3 431 k€	3 632 k€	6%
Fonds d'investissement	1 070 k€	1 059 k€	-1%	1 100 k€	1 100 k€	0%
Dépôts autre que trésorerie	4 701 k€	4 475 k€	-5%	4 645 k€	4 444 k€	-4%
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
<b>Autres actifs</b>	<b>172 k€</b>	<b>258 k€</b>	<b>50,67%</b>	<b>281 k€</b>	<b>367 k€</b>	<b>30,88%</b>
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Créances	78 k€	247 k€	217%	78 k€	247 k€	218%
Autres actifs et trésorerie	93 k€	11 k€	-88%	203 k€	120 k€	-41%
<b>Passif</b>						
<b>Provisions techniques</b>	<b>196 k€</b>	<b>650 k€</b>	<b>231,11%</b>	<b>345 k€</b>	<b>350 k€</b>	<b>1,56%</b>
Santé	196 k€	650 k€	231%	345 k€	350 k€	2%
Vie	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
<b>Autres passifs</b>	<b>1 380 k€</b>	<b>1 293 k€</b>	<b>-6,25%</b>	<b>1 343 k€</b>	<b>1 260 k€</b>	<b>-6,18%</b>
Dettes	1 302 k€	1 210 k€	-7%	1 343 k€	1 260 k€	-6%
Autres passifs	77 k€	84 k€	8%	0 k€	0 k€	
<b>Assiette de calcul totale avant déficit reportable</b>	<b>11 411 k€</b>	<b>12 012 k€</b>	<b>5,27%</b>	<b>11 785 k€</b>	<b>11 785 k€</b>	<b>0,00%</b>
<i>Déficit reportable</i>						
<b>Assiette de calcul après déficit reportable</b>						
<i>Taux d'imposition</i>						
<b>Impôts différés totaux</b>						
	<b>Assiette de calcul   Actif</b>			<b>Assiette de calcul   Passif</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Evolution</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Evolution</b>
<b>Actif</b>						
<b>Placements</b>	<b>209 k€</b>	<b>42 k€</b>	<b>-80,07%</b>	<b>56 k€</b>	<b>44 k€</b>	<b>-22,33%</b>
Immobilier	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Participations	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Actions	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Obligations	179 k€	0 k€	-100%	0 k€	12 k€	
Fonds d'investissement	31 k€	42 k€	36%	0 k€	0 k€	
Dépôts autre que trésorerie	0 k€	0 k€		56 k€	32 k€	-44%
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
<b>Autres actifs</b>	<b>109 k€</b>	<b>109 k€</b>	<b>-0,50%</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>-100,00%</b>
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Créances	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	-100%
Autres actifs et trésorerie	109 k€	109 k€	0%	0 k€	0 k€	
<b>Passif</b>						
<b>Provisions techniques</b>	<b>0 k€</b>	<b>301 k€</b>		<b>148 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>-100,00%</b>
Santé	0 k€	301 k€		148 k€	0 k€	-100%
Vie	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
<b>Autres passifs</b>	<b>77 k€</b>	<b>84 k€</b>	<b>8,30%</b>	<b>41 k€</b>	<b>50 k€</b>	<b>23,80%</b>
Dettes	0 k€	0 k€		41 k€	50 k€	24%
Autres passifs	77 k€	84 k€	8%	0 k€	0 k€	
<b>Assiette de calcul totale avant déficit reportable</b>	<b>396 k€</b>	<b>535 k€</b>	<b>35,05%</b>	<b>245 k€</b>	<b>94 k€</b>	<b>-61,66%</b>
<i>Déficit reportable</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>				
<b>Assiette de calcul après déficit reportable</b>	<b>396 k€</b>	<b>535 k€</b>	<b>35,05%</b>	<b>245 k€</b>	<b>94 k€</b>	<b>-61,66%</b>
<i>Taux d'imposition</i>	<i>25,00%</i>	<i>25,0%</i>	<i>0,00%</i>	<i>25,00%</i>	<i>25,0%</i>	<i>0,00%</i>
<b>Impôts différés totaux</b>	<b>99 k€</b>	<b>134 k€</b>	<b>35,05%</b>	<b>61 k€</b>	<b>24 k€</b>	<b>-61,66%</b>

Par mesure de prudence, nous retenons un total d'impôts différés actifs égal aux impôts différés passifs afin de ne pas augmenter les fonds propres SII. Nous inscrivons désormais la position

nette d'impôts différés au bilan. Il n'y a donc ni impôts différés actifs, ni impôts différés passifs au bilan.

### D.1.a.v Entreprises liées

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

## D.2. Provisions techniques

### D.2.a Best Estimate

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle Union des Travailleurs constitue des provisions pour sinistres à payer et provision de gestion en santé en normes comptables.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2024 en normes comptables et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	Santé		
	2023	2024	Evolution
Cotisations	6 393 k€	6 030 k€	-6%
P/C retenu *	86%	93%	+ 7,1 Points
Taux de frais sur cotisations	10%	9%	- 0,1 Points
<b>BE de cotisations</b>	<b>-285 k€</b>	<b>151 k€</b>	<b>436 k€</b>
Prestations	333 k€	346 k€	4%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
<b>BE de prestations</b>	<b>333 k€</b>	<b>346 k€</b>	<b>13 k€</b>
<b>BE SII</b>	<b>49 k€</b>	<b>497 k€</b>	<b>448 k€</b>
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 296 k€</i>	<i>- 147 k€</i>	<i>-150%</i>
<b>Provisions comptable</b>	<b>345 k€</b>	<b>350 k€</b>	<b>2%</b>

\* y compris frais de gestion des sinistres

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

Le niveau de provision comptable a été précédemment validé dans le cadre de la sous-traitance des travaux relatifs à la fonction actuarielle. Les projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2024. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/12/2024 soit 7,39% sur l'activité Non-Vie contre 9,07% observé fin 2023.

Les frais de gestion des placements (0,09%) ont également été intégrés au BEL de sinistres. Ces éléments expliquent l'écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate

Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **346 k€** à la date de clôture de l'exercice, stable par rapport à celui observé l'an dernier (333 k€)

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

Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Portefeuille santé 2023	Portefeuille santé 2024
Taux de frais de gestion des cotisations	9.55%	9.41%
Taux de frais de gestion des prestations	9.07%	7,39%
Taux de frais de gestion des investissements	0.09%	0.09%

Le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition et d'une partie des autres charges techniques.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué, à **151 k€** contre -285 k€ l'année dernière. Il devient donc positif cette année, avec une projection de déficit sur l'exercice 2025.

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

Le Best Estimate net de réassurance atteint 497 k€ au 31/12/2024 contre 49 k€ au 31/12/2023. Cette augmentation s'explique par l'augmentation du Best Estimate de primes.

### D.2.b Marge pour risque

Le calcul de la marge de risque relève de la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques.

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

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

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

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

	N-1	N
Risque santé	148 k€	153 k€

Au 31/12/2024, la marge pour risque est évaluée à **153 k€** et est stable par rapport à l'évaluation au 31/12/2023.

### D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

## D.3. Autres Passifs

### D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

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

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
	2024	2024
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	0 k€	84 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	0 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	547 k€	547 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de c	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	662 k€	662 k€
<b>Dettes subordonnées</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
<b>Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus</b>	<b>50 k€</b>	<b>0 k€</b>
<b>Total du passif</b>	<b>1 610 k€</b>	<b>1 944 k€</b>

Le total passif en normes SII atteint 1,94 M€ au 31/12/2024, contre 1,58 M€ l'an dernier.

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

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

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

### D.3.b Accords de location

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

### D.3.c Impôts différés passifs

Comme indiqué dans la partie « Impôts différés actif », la mutuelle n'a dans son bilan aucun impôt différé, ni à l'actif, ni au passif.

## D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

---

## D.5. Autres informations

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

## E Gestion du Capital

### E.1. Fonds propres

#### E.1.a Structure des fonds propres

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

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2024 :

<b>FONDS PROPRES</b>	<b>Valorisation comptable</b>	<b>Valorisation SII</b>
<b>Fonds propres de base</b>	<b>8 596 727</b>	<b>8 124 001</b>
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600	228 600
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	8 368 127	7 895 401
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
<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>	<b>0</b>	<b>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	0	0
<b>Déductions</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>8 596 727</b>	<b>8 124 001</b>

La projection effectuée lors de la réalisation de l'ORSA arrêté au 31/12/2023 anticipait des fonds propres de 8,25M€. Finalement, les fonds propres au 31/12/2024 sont légèrement inférieur (8,12 M€).

#### E.1.b Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II

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

	2023	2024	Evolution
Fonds propres initiaux	229 k€	229 k€	
Réserves	7 915 k€	8 208 k€	
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	294 k€	160 k€	
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
<b>Fonds propres comptables</b>	<b>8 437 k€</b>	<b>8 597 k€</b>	<b>2%</b>
Passage en valeur S2 des actifs*	-290 k€	-139 k€	+151 k€
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	-112 k€	334 k€	+445 k€
<i>Dont meilleure estimation</i>	-296 k€	147 k€	+443 k€
<i>Dont marge pour risque</i>	148 k€	153 k€	+5 k€
<b>Variation liée au passage en valeur S2</b>	<b>-178 k€</b>	<b>-473 k€</b>	<b>-294 k€</b>
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€	
Impôts différés passifs	0 k€	0 k€	
<b>Variation liée aux impôts différés</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	
<b>Fonds propres S2 disponibles</b>	<b>8 258 k€</b>	<b>8 124 k€</b>	<b>-2%</b>

La baisse des fonds propres en normes SII par rapport aux normes comptables est donc principalement portée par les moins-values latentes des placements (notamment liées à la hausse des taux d'intérêts).

Finalement la diminution des fonds propres SII par rapport à l'an dernier est la combinaison de différents mouvements à la hausse et à la baisse comme décrit ci-dessous :

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



## E.1.c Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

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

Pour La mutuelle UDT, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1.

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

### E.2.a Capital de solvabilité requis

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

	(en k€)	SCR 2023	SCR 2024	Evolution
Défaut		284 k€	285 k€	0%
Marché		659 k€	645 k€	-2%
Santé		1 075 k€	1 102 k€	3%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
	<i>Total</i>	<i>2 017 k€</i>	<i>2 032 k€</i>	<i>1%</i>
	<i>Diversification</i>	<i>-511 k€</i>	<i>-510 k€</i>	<i>0%</i>
<b>BSCR</b>		<b>1 506 k€</b>	<b>1 522 k€</b>	<b>1%</b>
Opérationnel		169 k€	169 k€	0%
Ajustement pour impôts		0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
<b>SCR</b>		<b>1 675 k€</b>	<b>1 691 k€</b>	<b>1%</b>

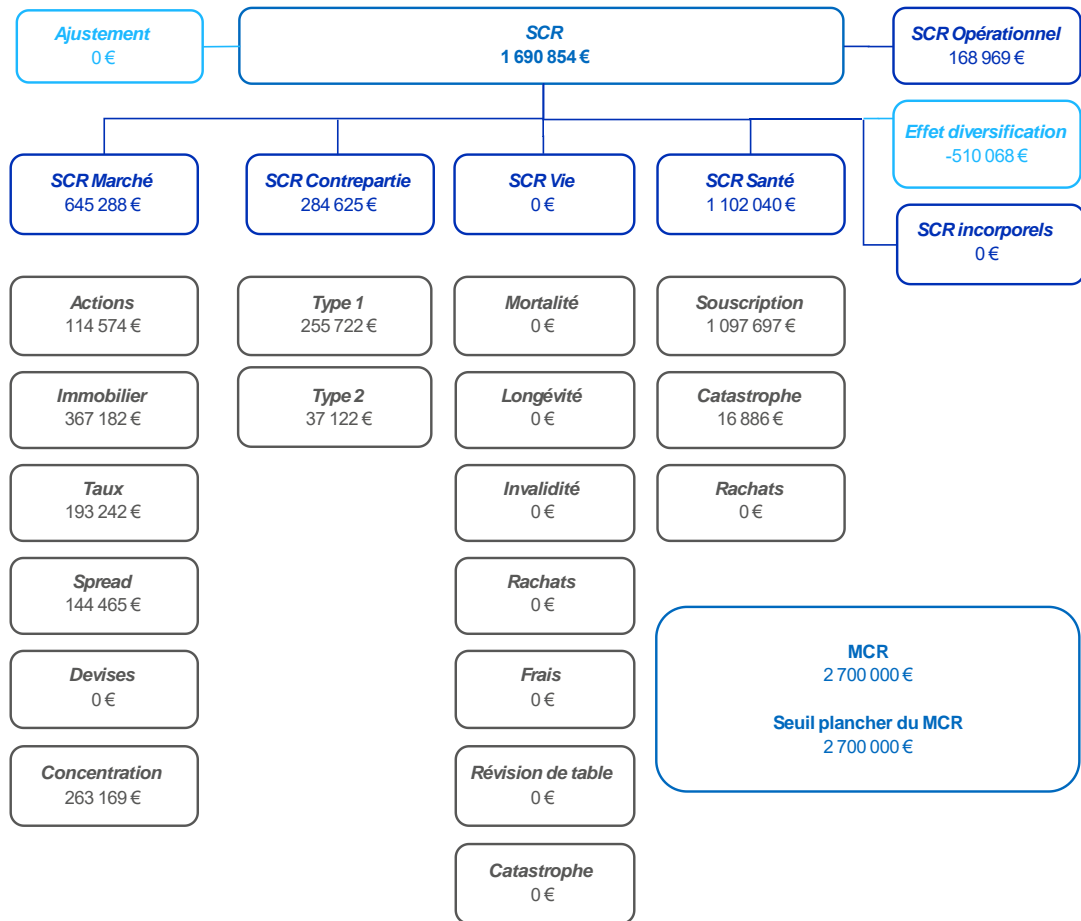
Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Comme pour l'exercice précédent, le **risque santé** représente la principale composante du SCR global avec une valeur de **1 102 k€** contre 1 075 k€ à fin 2023.
- ✓ La baisse du **risque de marché** par rapport à l'exercice précédente est entraînée par le risque de concentration. Il est évalué à **645 k€** au 31/12/2024 contre 659 k€ au 31/12/2023.
- ✓ Le **risque de défaut** atteint **285 k€** au 31/12/2024 contre 284 k€ au 31/12/2023.
- ✓ Le **risque opérationnel** est stable par rapport à la précédente clôture et atteint **169 k€** au 31/12/2024.

Finalement, le SCR global s'élève à 1 691 k€ au 31/12/2024 après la prise en compte de la diversification et de l'ajustement soit une augmentation de 1% par rapport à l'an dernier (1 675 k€).

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR au 31/12/2024 :

### Evaluation du SCR



### Minimum de capital de requis

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

	2023	2024	Evolution
MCR Non Vie	267 k€	288 k€	8%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
<b>MCR linéaire</b>	<b>267 k€</b>	<b>288 k€</b>	<b>8%</b>
Plancher du SCR (25%)	419 k€	423 k€	1%
Plafond du SCR (45%)	754 k€	761 k€	1%
<b>MCR combiné</b>	<b>419 k€</b>	<b>423 k€</b>	<b>1%</b>
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
<b>MCR</b>	<b>2 700 k€</b>	<b>2 700 k€</b>	<b>0%</b>

Finalement, le MCR est égal au minimum règlementaire pour les organismes non-vie de 2,7 M€.

### Evolutions constatées des taux de couverture

#### Evaluation des ratios de solvabilité de 2022 à 2024

Normes Solvabilité II	2022	2023	2024	Evolution 2023-2024
Niveau de Solvabilité Requis	1 756 k€	1 675 k€	1 691 k€	1%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	7 764 k€	8 258 k€	8 124 k€	-2%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>442%</b>	<b>493%</b>	<b>480%</b>	<b>- 12,5 Points</b>
Niveau de Solvabilité Minimum	2 700 k€	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	7 764 k€	8 258 k€	8 124 k€	-2%
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>288%</b>	<b>306%</b>	<b>301%</b>	<b>- 5,0 Points</b>

Le ratio de couverture du SCR baisse de 12,5 points, compte tenu de la hausse du niveau de solvabilité requis associée à la baisse des fonds propres.

Cette baisse des fonds propres entraîne également une amélioration du ratio de couverture du MCR de 5 points.

Finalement, les ratios de couverture du SCR et du MCR atteignent respectivement 480% et 301% au 31/12/2024, la mutuelle respecte donc largement ses exigences réglementaires.

---

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

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

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

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

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

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

### **E.6. Autres informations**

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



Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

[actelior@actelior.com](mailto:actelior@actelior.com)

[www.actelior.com](http://www.actelior.com)

37/39 rue du Sergent Michel Berthet – 69009 LYON

12 rue Beccaria – 75012 PARIS

Tél. : 04 78 66 30 00 – e-mail : [actelior@actelior.com](mailto:actelior@actelior.com)

RCS LYON 428 658 736