

Responsable du document Directrice de la Mutuelle	
Approuvé par	Conseil d'administration du 04/04/2024
Périmètre	Mutuelle du Groupe BNP Paribas
Contexte	SFCR 2023

Rapport sur la solvabilité et la situation financière Solvency and Financial Conditions Report

Ce document est un rapport public qui vise à garantir la bonne information du public et du superviseur sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.

Il est publié annuellement à moins qu'un événement majeur affectant significativement la pertinence du rapport précédent ne contraigne à une publication anticipée d'une autre version.

Mutuelle du Groupe BNP Paribas 3-5-7 rue du Général Compans 93500 PANTIN ☎ 01.57.43.76.50 Régie par le Code de la mutualité SIREN 784 410 847

Table des matières

Sy	rnthèse	4
A.	Activité et résultats	6
	A.1 Activité	6
	A.2 Résultats de souscription	8
	A.3 Résultats des investissements	12
	A.4 Résultats des autres activités	13
	A.5 Autres informations	13
В.	Système de gouvernance	13
	B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	13
	B1.1 Conseil d'administration	14
	B1.2 Direction effective	17
	B1.3 Fonctions clés	18
	B1.4 Politique de rémunération	19
	B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	19
	B2.1 Compétences	20
	B2.2 Honorabilité	21
	B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.	21
	B.4 Système de contrôle interne	23
	B.5 Fonction d'audit interne	24
	B.6 Fonction actuarielle	25
	B.7 Sous-traitance	25
	B.8 Autres informations	26
C.	Profil de risque	27
	C.1 Risque de souscription	28
	C.2 Risque de marché	30
	C.3 Risque de défaut / de crédit	33
	C.4 Risque de liquidité	34
	C.5 Risque opérationnel	35
	C.6 Autres risques importants	36
	C.7 Autres informations	37
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	38
	D.1 Actifs	38
	D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses	38
	D1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	fins 38
	D.2 Provisions techniques	39
	D2.1 Valeur des provisions techniques	39

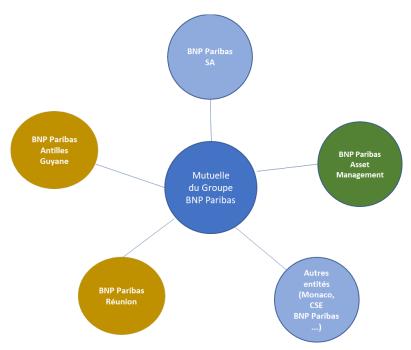
	D2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à de de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	-
	D.3 Autres passifs	42
	D3.1 Valeur des autres passifs	42
	D3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à de de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	-
	D.4 Méthodes de valorisations alternatives	43
	D.5 Autres informations	
Ε.	Gestion du capital	43
	E.1 Fonds propres	
	E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	45
	E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capita solvabilité requis	
	E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	47
	E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du calcul de solvabilité requis	47
	E.6 Autres informations	47
	Glossaire	

Les organismes et groupes d'assurance soumis à Solvabilité II publient annuellement un rapport sur leur solvabilité et leur situation financière (RSSF, SFCR en anglais) à destination du public. Ce rapport décrit l'activité et les résultats de l'organisme ou du groupe, son système de gouvernance, son profil de risque, les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital. Il présente et explique également les changements importants intervenus par rapport à l'exercice précédent.

Ce rapport doit être approuvé, préalablement à sa transmission à l'ACPR et à sa publication sur le site internet de la Mutuelle, par le Conseil d'administration.

Synthèse

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une Mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité des entreprises adhérentes. Elle est facultative pour les retraités du Groupe BNP Paribas ainsi que pour les ayants droit des retraités comme des actifs. Les entreprises adhérentes sont la maison mère et certaines filiales du Groupe.



Au 1^{er} novembre 2023, 200 salariés de l'ex filiale Exane ont rejoint BNP Paribas SA et donc la Mutuelle.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une mutuelle régie par le Code de la mutualité. Elle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II avec les branches suivantes de l'article R211-2 : **Branche 2 maladie** (correspondant à la **ligne d'activité Solvabilité II : frais de soins**).

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

- Le Conseil d'administration qui correspond à l'organe d'administration, de gestion, de contrôle et notamment détermine les orientations/ambitions de la Mutuelle et veille à leur application;
- Les dirigeants effectifs (Président et dirigeants opérationnels) qui mettent en œuvre les orientations/ambitions définies précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leur champ spécifique.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et la Directrice ou à défaut la Directrice adjointe, voire entre la Directrice et les adjoints pour les décisions à caractère 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.

Pour l'exercice 2023, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs en M€		2023		2022	Evolution
Cotisations nettes		90,7		87,8	3%
Résultat de souscription	-	4,4	-	4,6	-6%
Résultat financier		5,8		6,7	-15%
Autres charges	-	2,0	-	2,5	-18%
Variation PRC		6,9		7,8	-11%
Résultat Net		6,3		7,5	-16%
Fonds propres Solvabilité 2		128,5		123,8	4%
Ratio de couverture SCR		395%		397%	0%
Ratio de couverture MCR		1580%		1588%	0%

En 2023, face à la forte hausse des dépenses de santé constatée ces deux dernières années, la Mutuelle a décidé de privilégier ses remboursements sur les frais de santé essentiels, ceci afin de maintenir son équilibre financier et de limiter les hausses de cotisations des Adhérents.

Des augmentations de cotisations ont été décidées au regard des évolutions des prestations versées pour les retraités et ayants droit et certaines prestations ont été réajustées au regard des comportements opportunistes voire excessifs de certains professionnels de santé (ex : remboursement des lentilles)

Les **cotisations** de certains salariés (assujettis à la tranche B) ont été significativement réduites afin de les rapprocher des conditions de marché et l'assiette de cotisations des salariés a été modifiée pour prendre en compte la rémunération brute soumise à cotisations sociales retraitée des éléments exceptionnels.

Les **prestations** continuent de croître en 2023. Les évolutions notables et les choix parfois difficiles ont été les suivants :

- sortie du réseau Kalixia (optique et audiologie) et de l'assistance R.M.A., confirmant ainsi le souhait de la Mutuelle, dans le contexte actuel, de concentrer tous ses moyens sur les prestations santé des adhérents. Décision renforcée par le fait que ces prestations n'ont pas satisfait le niveau de qualité de service que la Mutuelle était en droit d'attendre pour ses adhérents,

- arrêt de la participation aux cures thermales bénéficiant à moins de 1% des adhérents, baisse du remboursement des audioprothèses afin d'encourager un plus grand recours au 100% Santé,
- réallocation par ouverture aux options des lentilles refusées par la Sécurité Sociale pour renforcer les garanties des options,
- augmentation du remboursement des dépassements d'honoraires des consultations médicales pour les médecins signataires de l'OPTAM (Option Pratique Tarif Maitrisé),
- renforcement d'application de règles plus strictes en matière d'adhésions des ayants droit et dans la souscription des options pour éviter ainsi l'antisélection.

Il est à noter que le déremboursement partiel de la sécurité sociale (augmentation du ticket modérateur de 30% à 40%) sur les frais dentaires et l'augmentation de la consultation du médecin généraliste à 26,50€ ont commencé à peser sur les dépenses au 4ème trimestre.

Les frais de gestion restent contenus à 8% des cotisations brutes soit 8,2 M€, bien en deçà de la moyenne du secteur qui se situe autour de 20%.

La Mutuelle a continué le renforcement de ses fonds propres commencé en 2020.

La Mutuelle, pour limiter la hausse des cotisations, a piloté un déficit technique (hors résultats financier et exceptionnel) en utilisant la « réserve » (Provision pour Risques Croissants) actifs, ceci afin de continuer à proposer aux salariés une couverture santé de bon niveau à des conditions tarifaires au plus juste.

Comme tous les ans, le régime des retraités est volontairement déficitaire grâce à la PRC constituée par le capital versé par l'entreprise en 2004. La soulte a été consommée de 3,7 K€. Le ratio Prestations/Cotisations des retraités de la Mutuelle de base est de 109.52% ce qui signifie que les cotisations des retraités ne couvrent pas leurs dépenses.

De plus, la Mutuelle a continué à améliorer la qualité de service délivrée aux adhérents en affichant un meilleur taux de décrochés en téléphonie et des délais de remboursement de frais de santé raccourcis.

Enfin, à la demande de la Direction des Ressources Humaines de la principale entreprise adhérente, un audit relatif à la gouvernance de la Mutuelle et une analyse de l'offre produits et services a eu lieu au cours du premier semestre 2023. L'audit conclut que la gouvernance de la Mutuelle est solide et conforme à la réglementation, de même que la Mutuelle est bien gérée avec un bon niveau d'adéquation entre les cotisations et les prestations.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 410 847.

En application de l'article L612-2 du Code Monétaire et Financier, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

La certification de ses comptes annuels est assurée par SEC Burette, 9 rue Malatiré 76000 ROUEN représenté par Monsieur Alain Burette.

L'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France.

A fin 2023, la Mutuelle assure la gestion de la couverture complémentaire santé d'environ 70% des effectifs en France du Groupe BNP Paribas. La Mutuelle assure au total 117 508 personnes protégées y compris leurs ayants droit en baisse par rapport à 2022. Elle propose également un renforcement des garanties à travers la souscription au choix d'une option parmi deux disponibles.

La Mutuelle applique les termes du contrat responsable.

Une mutuelle sociale et solidaire :

Toujours au service de ses adhérents, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a développé un **Fonds d'Action Sociale** pour pallier les conséquences financières de la maladie ou du handicap. Ce fonds propose principalement :

- Des aides aux personnes en situation de handicap, après sollicitation de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées),
- Des aides auprès des personnes les plus fragiles, selon leur situation sociale, l'âge ou les revenus.

Le Fonds d'Action Sociale a aidé des adhérents en 2023 en leur versant des aides pour un montant total de 104 K€ en 2023 (235 K€ en 2022). L'attribution d'aide s'est réduite en 2023 notamment sur les heures ménagères et porte davantage sur les frais de santé. De plus, La Mutuelle demande désormais aux adhérents de solliciter les divers organismes d'Etat (Caisse d'Allocations Familiales, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Fonds social de la Sécurité sociale, Fonds social des Caisses de retraite...) avant de demander une aide à son Fonds d'Action Sociale dans le but d'un reste à charge à l'adhérent le plus faible possible.

Les Centimes Solidaires: pour mémoire, en 1981, la Mutuelle a fondé à Saran près d'Orléans l'Institut « Les Cent Arpents » qui vise à offrir un accompagnement de qualité aux personnes en situation de handicap dans toutes les composantes de leur vie. En 2023, ce sont près de 31 K€ qui ont été versés par les adhérents de la Mutuelle dans le cadre de l'initiative « centimes solidaires ». L'Amicale de l'Institut les Cent Arpents devient Solidarité Enfants Handicap et envisage de redistribuer au bénéfice des enfants du personnel BNP Paribas les dons qui lui sont adressés.

En matière de **Responsabilité Sociale et Environnementale** (RSE) la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux promus par le Groupe BNP Paribas. La Mutuelle continue de s'engager dans une réduction de la production de documents papier à destination des adhérents :

- en encourageant ceux-ci à davantage utiliser leur espace adhérent sécurisé,
- en dématérialisant le vote à l'Assemblée générale,
- en privilégiant le stockage des documents au sein du dossier électronique des adhérents.

Dans ses choix d'investissement, la Mutuelle a défini ses préférences en matière de durabilité.

Avec la publication de la directive CSRD, la Mutuelle est désormais assujettie au rapport de durabilité. En effet, la Mutuelle répond à deux critères sur trois (Bilan > 25M€ et Chiffre d'affaires > 50M€). Ainsi, la Mutuelle a deux ans pour se préparer (définir ses objectifs, mettre à jour ses politiques...), mettre en place les actions concrètes pour répondre à ces nouvelles normes et être à même de publier son premier rapport au 1er juillet 2026 sur la base des données au 31/12/2025.

Conformément à l'article 17 de la loi AGEC et son décret d'application (n° 2021-835 du 29 juin 2021) qui encadrent l'information du consommateur relative à la signalétique de tri (apposition du Triman et de l'info-Tri sur les documents papier), la Mutuelle a veillé à la mise jour de toute sa documentation, ses enveloppes et courriers.



- Pour sensibiliser tous les collaborateurs au développement et à la finance durable, des actions ont été mises en place :
 - Sur Echonet de BNP Paribas, où la Sustainability Academy propose de nombreuses formations, vidéos pour appréhender les enjeux, approfondir ses connaissances sur tous les aspects du développement et de la finance durable.
 - Tous les collaborateurs ont participé à l'atelier ludique la Fresque du climat pour mieux comprendre les causes et les conséquences du changement climatique et prendre part à la réduction des émissions de CO2 (15 novembre). Cet atelier collaboratif s'est déroulé à l'aide d'un jeu de cartes élaboré à partir des différents graphiques et rapports publiés par le GIEC (Groupement Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat).
 - o Réduction de l'usage du papier : moindre utilisation de la version papier du Livret des Cotisations et Prestations et dématérialisation d'un certain nombre de courriers.

La Mutuelle ne détient aucune participation dans des entreprises liées.

La Mutuelle a pour ambition :

- D'être la complémentaire santé des salariés et des retraités ainsi que de leur ayants droit, des entités du Groupe BNP Paribas en France,
- o **Répondre aux meilleurs standards du marché** : qualité des services rendus, garanties proposées, délais de remboursement, maitrise des frais généraux,
- o **Développer des actions de prévention** en lien avec les équipes du groupe BNP Paribas (notamment le Service de Prévention et Santé au Travail),

tout en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité, en s'inscrivant dans le respect des obligations règlementaires, notamment de solidité financière, et au moyen d'une gouvernance solide et représentative de ses membres.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, de souscription de la Mutuelle se présente de la manière suivante :

en M€	2023	2022	Var
Cotisations nettes	90,7	87,8	2,9
Prestations Santé et Action sociale y compris PSAP & Cont. médecin traitant	-88,9	-87,9	-1,0
Charges d'administration et gestion des sinistres	-6,1	-4,6	-1,5
Résultat de souscription	-4,4	-4,6	0,4

Cotisations

Le montant des cotisations brutes acquises en 2023 est de 102,7 M€ soit 90,7 M€ de cotisations nettes.

en Meuros	2023	2022	Var.
Cotisations Mutuelle de Base	72,5	70,4	2,1
Cotisations Option 1	3,4	3,2	0,2
Cotisations Option 2	14,8	14,2	0,6
Cotisations acquises	90,7	87,8	2,9

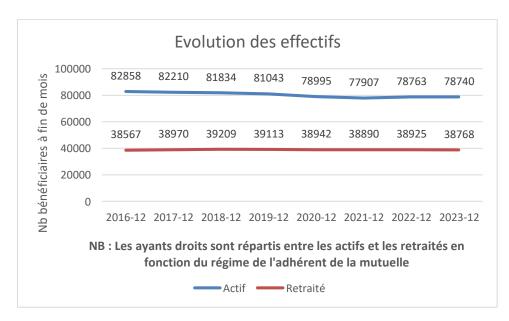
L'ANI (Accord National Interprofessionnel) impose une prise en charge par l'employeur au moins égale à celle du salarié. Au titre de 2023, celle-ci s'élève à 16 M€ (représentant plus de 57% de la cotisation totale des salariés prise dans son ensemble).

Les points notables à retenir sur les cotisations sont :

Les **cotisations** de certains salariés (assujettis à la tranche B) ont été adaptées afin de les rapprocher des conditions de marché et l'assiette de cotisations des salariés a été modifiée pour prendre en compte la rémunération brute soumise à cotisations sociales retraitée des éléments exceptionnels. Les cotisations des retraités et ayants droit ainsi que les options ont été réajustées à la hausse et au plus juste pour prendre en compte l'augmentation des dépenses et en consommant des réserves (PRC actifs et PRC retraités).

De plus, pour la deuxième année consécutive, afin de pouvoir continuer à accompagner sur leurs frais de santé les retraités dont les revenus sont inférieurs à 1 Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), la Mutuelle a augmenté les cotisations de 2,5 € (en plus des hausses générales) pour les retraités disposant d'un revenu compris entre 1 et 1,2 PMSS.

Enfin, il est à noter que la fidélité des nouveaux retraités se confirme. Plus de 92.5% des actifs partant à la retraite restent adhérents à la Mutuelle (77 départs sur 1033 retraités).



En 2023, les effectifs fin de période sont quasi stables.

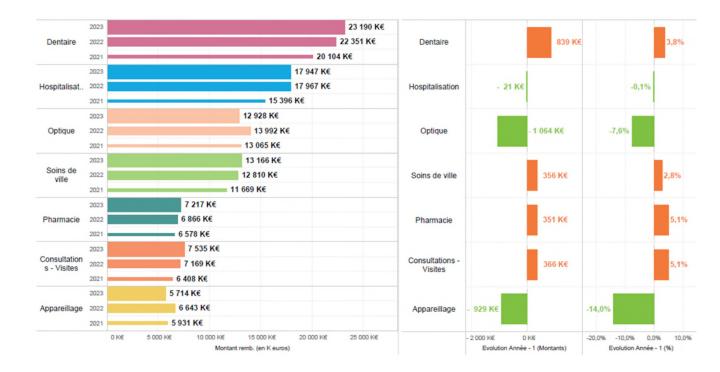
Portabilité: 623 adhérents en 2023 ne paient pas de cotisations au titre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel). Ce dispositif légal permet de continuer à bénéficier gratuitement de la couverture

santé dans la mesure ou la rupture du contrat de travail ouvre des droits au régime d'assurance chômage. La durée de cette couverture dépend de la durée du contrat de travail et est plafonnée à 12 mois.

Prestations

Les consommations des adhérents de la Mutuelle, en cumulé, sans tenir compte de la prise en compte des provisions rattachées aux frais de soins, sont stables et s'élèvent à 87,6 M€ à fin 2023. Toutefois cette stabilité cache en réalité une hausse des dépenses car l'année 2022 comprenait le rattrapage des remboursements post cyber attaque.

Activité dépenses de santé en K€



Une année de dépenses qui restent soutenues malgré :

- la réallocation de certaines garanties au profit des options,
- l'arrêt de la prestation cure thermale,
- la baisse de prise en charge des audioprothèses.

Toute l'année 2023 les dépenses mensuelles ont été supérieures à celles de 2022 (hormis la période estivale), l'amélioration des délais de traitement y contribue. De plus, il est à noter un décalage des remboursements de soins hospitaliers et optiques réalisés en décembre et payés en janvier et en février ; ceci dans des proportions plus fortes que les années précédentes. Un ajustement de +700 K€ de la provision pour prestations à payer (PSAP) a été réalisée afin de prendre en compte cette surconsommation.

Cela étant précisé, l'année 2023 peut réellement constituer une nouvelle année de référence.

Dentaire : comme le laissait envisager l'activité de gestion des devis, le poste dentaire évolue significativement avec une croissance de 3,8 % soit + 839 K€.

Toutes les rubriques du poste contribuent à cette évolution :

- Implants: +0,7 % (+ 121 K€),
- Prothèses dentaires : +3,1 % (+ 373 K€). La réforme 100 % Santé est bien installée avec 58,12 % des dépenses qui entrent dans ce cadre,
- Parodontie : + 3,7 % (+60 K€) malgré la baisse des conditions de prise en charge de 2022,
- Orthodontie: +4,2 % (+148 K€),
- Soins dentaires : +24,1 % (+277 K€) avec forcément les premiers impacts de l'augmentation du Ticket Modérateur.

Hospitalisation : la consommation post COVID reste soutenue. La modification du barème de remboursement de la chambre particulière a permis de contenir le montant des dépenses (pour mémoire : baisse de la prise en charge de 10€ en mutuelle de base et de 5€ pour l'option 1).

Optique: le poste est très impacté par une baisse majeure des achats de lunettes (monture -152 K€ / verres - 470 K€) sous les effets d'une année impaire (au regard de la mise en place du contrat responsable en 2016_remboursement tous les deux ans d'un équipement optique), d'un léger effet prix, de l'inflation qui peut amener à différer le changement d'équipement. L'utilisation du 100% Santé reste marginale.

Le poste lentilles baisse en solde net de 457 K€ (base - 727 K€ / options + 270 K€) en lien avec la baisse des forfaits décidés par le Conseil d'administration.

Soins de ville : ce poste retrouve un certain dynamisme notamment sous l'impulsion des dépenses des auxiliaires médicaux (kinés, infirmiers) et de la radiologie. La médecine douce reste relativement stable.

Pharmacie: L'évolution du poste est un corollaire de celles des consultations de ville. Ainsi, la consommation des médicaments repart à la hausse. Inflation et raréfaction de certains médicaments créent des tensions sur les prix.

Consultations-Visites: les deux postes qui évoluent le plus significativement sont les consultations généralistes (+7,9%) et la psychologie (+9,4 %). Tout le reste évolue raisonnablement.

Appareillage: les postes traitement de l'apnée du sommeil, aide respiratoire et pansements divers sont en hausse sans toutefois compenser l'effondrement du poste prothèses acoustiques qui dévisse de 1147K€ (-36%) sous les effets combinés d'une moindre consommation et de la baisse des conditions de remboursement. Le recours au 100 % Santé reste marginal dans ce contexte de baisse générale du poste.

Compte de résultat Actifs - Retraités

La Mutuelle ne constitue qu'un seul régime. Les résultats comptables mutualisent donc les résultats des populations d'actifs, de retraités et d'ayants droit. Pour nous conformer aux accords d'entreprise signés avec BNP Paribas en 2004, en contrepartie d'un capital de 150 M€ versé pour permettre à la Mutuelle de conserver ses adhérents retraités, un calcul analytique séparant Actifs et Retraités est présenté.

	Mutuelle de Base		
en Meuros	Actifs	Retraités	
Cotisations	36,4	36,1	
Prestations	-36,2	-36,5	
Produits financiers et autres produits			
Frais de gestion	-3,3	-3,4	
Résultat avant impôt	-3,2	-3,7	
Impôt sur les sociétés			
Résultat après impôt	-3,2	-3,7	
Transfert PRC	0,0	0,0	
Dotation ou prélèvement à la PRC Actifs	3,2		
Dotation ou prélèvement à la PRC Retraités		3,7	

Source : Rapport de Gestion 31.12.2023

Un transfert de Provision pour Risque Croissant (PRC) entre les actifs et les retraités est calculé sur le nombre de nouveaux retraités de 2023 et en fonction de leur durée de cotisation à la Mutuelle depuis 2004.

Ce transfert qui alimente la provision pour risques croissants dédiée aux Retraités étant plafonné au résultat excédentaire des actifs, est nul pour l'exercice 2023, pour la troisième année consécutive.

Par ailleurs, des reprises de la Provision pour Risques Croissants de 3,2 M€ pour les Actifs et de 3,7 M€ pour les Retraités ont été effectuées cette année.

En d'autres termes, la Provision pour Risques Croissants des retraités a été consommée de 3,7 M€ cette année pour combler le déficit et modère ainsi la hausse des cotisations de ceux-ci. Et, la Provision pour Risques Croissants des Actifs a été utilisée à hauteur de 3,2 M€ au titre du déficit technique des Actifs.

La Mutuelle n'a pas recours à la **réassurance** ni à d'autres techniques d'atténuation du risque. Elle n'a pas non plus recours à des **véhicules de titrisation.**

A.3 Résultats des investissements

La Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements et de trésorerie (liquidités) s'élevant à 227 M€ au 31.12.2023 (en valeur de marché).

En application de sa politique d'investissement prudente, validée par le Conseil d'administration, l'allocation d'actifs reste principalement réalisée sur des supports monétaires, obligataires et dans une moindre mesure, en action et en immobilier. Les décisions d'allocation d'actifs respectent les limites définies dans la politique d'investissement et tient compte des impacts sur la consommation de fonds propres dans le cadre du calcul du SCR (Solvency Capital Requirement ou Capital de solvabilité requis) de marché.

Ces actifs ont vocation à couvrir les éventuels déficits techniques de la Mutuelle et à assurer sa pérennité. Les flux de passif de la Mutuelle relèvent du court terme et correspondent à des remboursements de prestations de santé qui nécessitent des besoins de trésorerie à court terme.

Le résultat financier 2023 s'élève à 5,8 M€ contre 6,7 M€ (dont une plus-value sur la liquidation du fonds Résidential Property Fund pour 2 M€) en 2022.

Les produits financiers profitent de la relève des taux d'intérêts en raison d'une large proportion investie en taux variable. Par ailleurs, une dotation pour dépréciation de 860,6 K€ a été constatée en 2023. La provision correspond à 50% de la moins-value latente sur les parts du fonds immobilier Next Estate Fund II au 31/12/2023. Ce fonds d'investissement d'immobilier de bureau dans de grandes métropoles européennes subit une conjoncture défavorable liée à la hausse des taux et à la pratique du télétravail. Une prolongation du fonds jusqu'en 2027 peut laisser espérer des conditions de sortie plus favorables.

Les loyers de l'ensemble immobilier à Saran proviennent du bail consenti historiquement par la Mutuelle à l'Institut Les Cent Arpents.

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

en Meuros	2023	2022	Var
Produits Contrats de Capitalisation	4,4	3,3	1,1
Loyers SARAN	0,1	0,1	0,0
Produits Comptes sur Livrets / DAT / SCPI	0,2	0,1	0,1
Autres produits et charges financières	1,1	3,3	-2,2
Résultat financier	5,8	6,7	-0,9

Source : Rapport de Gestion 31.12.2023

A.4 Résultats des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses notables hormis ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Sans objet.

B. Système de gouvernance

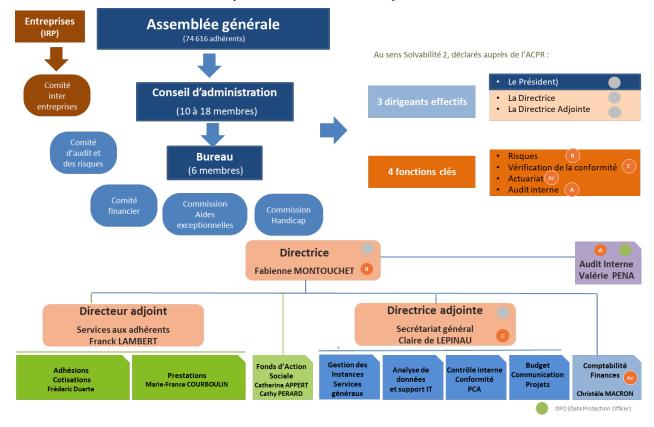
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive 2009/138/CE dite 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 du Règlement délégué 2015/35. Une politique de gouvernance a été validée par le Conseil d'administration et répond aux exigences de la Directive Solvabilité II.

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

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration).
- Le Président et la Direction Opérationnelle qui constituent les dirigeants effectifs et sont choisis pour leurs compétences techniques et managériales.
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration et éclairer celui-ci.

 Le management de la Mutuelle: en sus de la directrice et de la directrice adjointe en charge du Secrétariat général, le management est composé du directeur adjoint en charge de la relation avec les Adhérents et des autres responsables de services et adjoints.



B1.1 Conseil d'administration

• Composition et tenue du Conseil d'administration

La Mutuelle est administrée par un **Conseil d'administration** qui détermine les orientations/ambitions stratégiques et surveille leur mise en œuvre par la Direction.

Les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale, pour six ans, au scrutin plurinominal majoritaire, à la majorité absolue à la première convocation et à la majorité relative à la seconde.

En 2023, trois administrateurs ont été cooptés lors du Conseil d'administration du 6 avril 2023 et ont été ratifiés lors de l'Assemblée Générale de juin 2023.

Une administratrice a été cooptée lors du Conseil d'administration du 5 décembre 2023 et devra être ratifiée lors de l'Assemblée Générale de juin 2024.

De plus, l'Assemblée Générale 2023 a élu 5 administrateurs dont 5 sortants.

Trois représentants du Comité Inter-Entreprises (CIE) de la Mutuelle, représentant les CSE de leur entreprise respective, sont choisis au sein de ce Comité pour assister avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration s'est réuni 8 fois en 2023 avec la présence suffisante d'administrateurs permettant la prise de décisions.

Les Conseils d'administration se tiennent en mixte (présentiel et Teams).

En 2023, le taux de présence moyen est de 89 %. Les travaux du CA en 2023 ont porté entre autres sur :

- L'approbation du budget 2024 avec la fixation du tarif des cotisations, des arbitrages de certaines prestations et services et une mise à jour des règles d'adhésion,
- La gouvernance : rédaction d'un règlement intérieur, audit Actélior, cooptation de nouveaux administrateurs, évaluation de la compétence collective des administrateurs, mise à jour du Plan de Continuité d'Activité,
- Des arbitrages/ discussions relatifs au portefeuille financier et à la diversification des risques,
- La mise à jour de la Notice d'information du contrat collectif et du Règlement mutualiste à adhésion à titre individuel,
- Les travaux relatifs à l'ORSA¹, le SFCR², le rapport actuariel et autres travaux réglementaires.

Le Conseil dispose pour l'administration et la gestion de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale ni au Président par le Code de la mutualité et les Statuts. En conséquence :

- Il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.
- Il accomplit les missions qui lui sont dévolues par l'article L.114-17 du Code de la mutualité.
- Il prend connaissance des commentaires du Président du Comité d'audit et des risques.
- Il arrête les comptes annuels.
- Il valide le budget de l'exercice N+1.
- Il valide, à la clôture de chaque exercice, un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale annuelle et établit un rapport de solvabilité qu'il transmet à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).
- Il participe aux choix retenus en matière de placements.

Dans le cadre de Solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

A ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Est conseillé par les Responsables des fonctions clés sur leur domaine respectif d'intervention (Risques, Actuariat, Vérification de la conformité, Audit interne).
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'Audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du Responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuve et réexamine périodiquement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la situation financière (RSR et SFCR) et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II.
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au dirigeant opérationnel.

¹ Voir définition dans le glossaire en fin de document

² Voir introduction du présent rapport

Le Conseil d'administration dispose depuis l'Assemblée Générale de 2017, de la compétence pour fixer les cotisations et prestations sur les contrats collectifs comme individuels.

Un Bureau est élu, par le Conseil d'administration, en son sein, pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs. Le Bureau se réunit environ une dizaine de fois dans l'année, et prépare l'ordre du jour du Conseil d'administration. Il s'assure du bon fonctionnement de la Mutuelle, de la bonne mise en œuvre des orientations stratégiques fixées lors des Conseils d'administration, et de tout dossier d'actualité ou problématique nécessitant une prise de décision. Au 31/12/2023, il est composé de 6 membres: le Président, une vice-Présidente, un Secrétaire général, un Secrétaire général adjoint, un Trésorier, un Trésorier adjoint ainsi que le Président du Comité financier à titre facultatif. La directrice et la directrice adjointe préparent les travaux et assistent aux réunions du bureau ainsi que le directeur adjoint en charge du Service adhérents. De même, ils peuvent être accompagnées en fonction des sujets traités de la responsable comptable-financier. Le Bureau s'est tenu 10 fois en 2023.

Comités du Conseil d'administration

Des comités et des commissions du Conseil d'administration ont été mis en place.

Ces comités n'ont pas de pouvoir propre; composés de membres du Conseil d'administration, leur mission consiste à mener des travaux ou à éclairer le Conseil dans certains domaines.

Un Comité d'audit et des risques constitué, conformément à la réglementation, depuis juin 2009. Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Sont également abordés dans ce comité les travaux relatifs à la fonction de vérification de la conformité.

Dans ce cadre, il a notamment pour mission d'assurer 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 par les Commissaires aux comptes.
- De l'indépendance des Commissaires aux comptes.

Il est composé de 6 administrateurs élus par le Conseil d'administration. La directrice, la directrice adjointe, l'auditrice interne et le Commissaire aux comptes sont généralement conviés aux réunions du Comité d'audit et des risques. Au cours des douze derniers mois le Comité d'audit et des risques s'est réuni deux fois.

Le Président de la Mutuelle n'assiste pas à ce comité.

Dans le cadre du Fonds d'action sociale, les Commissions spécialisées dite « Aides Exceptionnelles » et « Aides aux personnes en situation de handicap » sont composées de 5 administrateurs, chacun élu par le Conseil d'administration. Cette commission est chargée d'étudier les dossiers constitués à la demande des adhérents ou des assistantes sociales du Groupe BNP Paribas. Elle décide, sur délégation du Conseil d'administration à qui elle doit rendre compte, de la suite à donner à la demande dans le cadre du Fonds d'Action Sociale. Cette Commission examine les dossiers à distance, au fil de l'eau, via un outil sécurisé.

Dans le cas où la Commission dite « Aides aux personnes en situation de handicap » souhaite attribuer une aide supérieure à 4000 €, la Commission s'élargit à la directrice, deux administrateurs, la responsable et un(e) collaborateur/trice du Fonds d'Action Sociale présentant les dossiers, de 2 collaboratrices du service Accompagnement Sociale et Vie au Travail (ASVT) du Groupe BNP Paribas, afin de définir la participation à verser.

Un Comité financier composé du Président de la Mutuelle, d'un administrateur Président dudit comité, du Trésorier, du Trésorier adjoint, du Secrétaire général, de la directrice et de la directrice adjointe. Lors des réunions, un point de la situation du portefeuille de la Mutuelle est réalisé à partir des documents transmis par la responsable Comptabilité-Finances. Ce comité a pour but d'orienter le Conseil d'administration dans la gestion financière des placements avec notamment :

- Analyse prospective de la gestion financière.
- Détermination des horizons d'investissement, des supports à privilégier, des classes de risques.
- Décision d'arbitrage de certaines lignes.
- Relation avec les gestionnaires de fonds.
- · Supervision des reportings du suivi des placements.
- Analyse préventive des risques encourus par la Mutuelle, principalement sur ses placements.

Ce comité s'est tenu deux fois en 2023 ; le portefeuille de la Mutuelle est revu lors de chaque Bureau et chaque Conseil d'administration.

Une Commission ORSA a été mise en place en 2015 de manière à alimenter en amont et en aval le processus ORSA. Tous les membres du Conseil d'administration sont conviés.

Une Commission budgétaire se réunit une fois par an au troisième trimestre. Tous les membres du Conseil d'administration y sont conviés. La commission passe en revue les hypothèses budgétaires et des propositions d'évolution des prestations et cotisations présentées par les dirigeants opérationnels. Les hypothèses sont ensuite approuvées par le Conseil d'administration en octobre.

B1.2 Direction effective

La Direction effective de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est assurée par 3 dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration M. Serge Chevrier, depuis 2019,
- La Directrice Mme. Fabienne Montouchet, depuis 2016,
- La Directrice adjointe Mme. Claire de Lépinau, depuis 2021.

La directrice et la directrice adjointe ont été nommées dirigeants effectifs par le Conseil d'administration ; le Président du Conseil d'administration est dirigeant effectif de fait.

Le respect du principe des quatre yeux est fondamental dans le cadre d'une gestion saine et prudente de la Mutuelle. Sa définition est indiquée dans l'article 258 des actes délégués : "Les entreprises d'assurance et de réassurance veillent à être effectivement dirigées par au moins deux personnes".

Les dirigeants effectifs disposent d'une **vue complète et approfondie** de l'ensemble de l'activité et des pouvoirs pour engager la société. Ils sont impliqués dans les **décisions significatives** et bénéficient d'une disponibilité suffisante au sein de la Mutuelle.

Une décision importante peut être appréciée comme étant une décision ayant un impact significatif sur le résultat, la solvabilité, l'image ou l'appétence aux risques de la Mutuelle.

En règle générale **les décisions structurantes** sont prises au minimum deux à deux (Président ET directrice ou directrice adjointe en l'absence de la directrice). **Les décisions opérationnelles** sont prises en concertation entre la directrice et la directrice adjointe en charge du Secrétariat Général, voire avec le directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents.

Prérogatives du dirigeant opérationnel

La Direction de la Mutuelle est composée de la directrice, de la directrice adjointe en charge du Secrétariat Général et du directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents. Conformément au chapitre 3 des Statuts, le Conseil consent les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Prérogatives du Président

Conformément à l'article 37 des Statuts de la Mutuelle **le Président** exerce les pouvoirs qui lui sont dévolus par le Code de la mutualité, les Statuts et le Conseil d'administration.

En particulier :

- Définit l'ordre du jour des réunions de l'Assemblée générale et des Conseils d'administration.
- Convoque l'Assemblée générale de la Mutuelle et les Conseils d'administration. Il préside les Conseils d'administration et les Assemblées générales.
- Donne son avis aux Commissaires aux comptes sur toutes les conventions définies à l'article L.114-32 du Code de la mutualité.
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code monétaire et financier,
- Engage les recettes et les dépenses.
- Représente la Mutuelle en justice, tant en demande qu'en défense, et dans tous les actes de la vie civile.
- Veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle conformément au Code de la mutualité et aux Statuts et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à la directrice de la Mutuelle et/ou à son adjointe (ou à des salariés) l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés consignés dans le document « Délégations de pouvoirs et de signature » approuvé annuellement par le Conseil d'administration.

B1.3 Fonctions clés

Les quatre fonctions clés selon la Directive Solvabilité II sont la fonction gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction audit interne et la fonction actuarielle. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'a pas identifié d'autres fonctions clés.

La gouvernance des fonctions clés de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est proportionnée à la nature et à l'ampleur de son activité (principe de proportionnalité) ainsi qu'à la complexité de ses risques. A cet égard, il est rappelé que le champ d'intervention de la Mutuelle se limite au domaine de la complémentaire santé.

Ainsi, les fonctions clés sont réparties entre Directrice, Directrice adjointe, Responsable de l'Audit interne et Responsable Comptabilité-Finances.

Conformément à la règlementation Solvabilité II, la Mutuelle a nommé ses quatre responsables de fonctions clés qui ont été notifiés à l'ACPR.

Fonctions Clés	Nom	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de nomination
Gestion des risques	Fabienne Montouchet	Directrice	déc. 2015
Actuariat	Christèle Macron	Responsable Comptabilité-Finances	2021
Audit Interne	Valérie Pena	Auditrice interne	2020
Vérification de la Conformité	Claire de Lépinau	Directrice adjointe	2021

B1.4 Politique de rémunération

La Mutuelle n'a pas de pouvoir de décision sur la rémunération des **salariés mis à sa disposition**. Ceuxci bénéficient du package social en vigueur au sein de BNP Paribas SA en matière de rémunération fixe et variable et d'avantages sociaux (couverture santé, prévoyance, retraite, épargne salariale, participation, intéressement, NAO...).

La rémunération des dirigeants opérationnels est conforme aux principes de rémunération de BNP Paribas SA et n'est pas indexée de manière directe ou indirecte sur la performance de la Mutuelle.

Le Président et les membres du Conseil d'administration sont bénévoles et ne reçoivent aucune rémunération directe ou indirecte.

La politique de rémunération et de gestion du personnel de la Mutuelle est revue régulièrement et approuvée par le Conseil d'administration.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Dans le cadre d'un système de gouvernance efficace, la Directive Solvabilité II prévoit que « Les organismes d'assurance et de réassurance veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'organisme ou qui occupent des fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications professionnelles, connaissances et expérience sont suffisantes pour permettre une gestion saine et prudente (compétence).
- Ils sont de bonne réputation et intègres (honorabilité).

Tel que décrit dans sa politique « Honorabilité et Compétence », la Mutuelle définit un processus d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité des membres du Conseil d'administration, de la Directrice et de la Directrice adjointe ainsi que des Responsables des fonctions clés.

De plus, au titre de cette politique, l'administrateur :

- · Signe la Charte de l'administrateur,
- Renseigne le questionnaire d'évaluation (tous les deux ans),
- Suit les formations adaptées à ses besoins,
- Remet son extrait de casier judiciaire (tous les ans),
- Signe l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité (tous les ans).

Et enfin, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés :

- · Remettent leur extrait de casier judiciaire (tous les ans),
- Signent l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité (tous les ans).

La politique honorabilité et compétences est revue chaque année et approuvée par le Conseil d'administration.

La charte des administrateurs a été revue en 2021.

B2.1 Compétences

La compétence collective des membres du conseil d'administration est évaluée par la Mutuelle tous les deux ans sur la base d'un questionnaire. Le résultat de cette évaluation permet d'orienter les administrateurs vers des formations pour garantir le niveau de compétence collective requise.

Les critères d'évaluation de la compétence sont proportionnés à la nature des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas (principe de proportionnalité) ainsi qu'au rôle du membre au sein du Conseil.

Les administrateurs ont accès à un catalogue de formations proposé par la Direction de la Mutuelle. Un fichier annuel de suivi des formations a été établi.

En 2023, l'ensemble des administrateurs a effectué une formation collective d'une journée relative aux enjeux des complémentaires santé et à la compréhension de Solvabilité II. De plus, quatre administrateurs ont suivi des formations individuelles dispensées par la FNMF pour un total de 8 formations.

Dans le cadre des appels à candidature du Conseil d'administration la Mutuelle demande expressément aux candidats de s'engager à suivre, en cas d'élection, des formations lors des deux premières années d'exercice de leur futur mandat pour compléter leurs compétences en matière de gouvernance mutualiste, de connaissances financières, actuarielles ou assurancielles.

Afin de faciliter l'intégration de tout nouvel administrateur entrant au Conseil et sa compréhension des exigences Solvabilité II et du monde mutualiste, la Direction de la Mutuelle a élaboré un document intitulé « Le guide de l'administrateur » et propose une réunion préparatoire au premier Conseil d'Administration.

Les membres du Conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du Code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la Mutuelle, l'analyse actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle.

La compétence d'un dirigeant effectif ou d'un responsable d'une fonction clé est évaluée par l'ACPR après nomination par le Conseil d'administration et régulièrement via le processus des évaluations annuelles. En cas de changement de la situation de l'une des personnes citées ci-dessus, le Conseil d'administration pourrait être amené à réévaluer la personne concernée.

La compétence des dirigeants effectifs et des Responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les Responsables de fonctions clés suivent des formations, séminaires et conférences leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

B2.2 Honorabilité

Afin de s'assurer de l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés, la Mutuelle réclame un extrait de casier judiciaire, l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité signée.

L'honorabilité est évaluée selon la périodicité suivante :

- ✓ Avant toute nomination, recrutement d'un dirigeant effectif, responsable d'une fonction clé ou pour valider une candidature au poste d'administrateur,
- ✓ Chaque année au mois de janvier,
- √ A la suite d'éléments déclencheurs pouvant amener à une réévaluation de l'honorabilité.

La « Charte des administrateurs » décrivant les principes et bonnes pratiques auxquels sont tenus les membres du Conseil d'administration a été révisée et approuvée par le Conseil d'administration. Cette charte est signée par l'administrateur nouvellement élu ou coopté.

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

En application de l'article 44 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 259 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle a mis en place un système de gestion des risques ayant pour vocation d'identifier, mesurer, contrôler, gérer et déclarer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

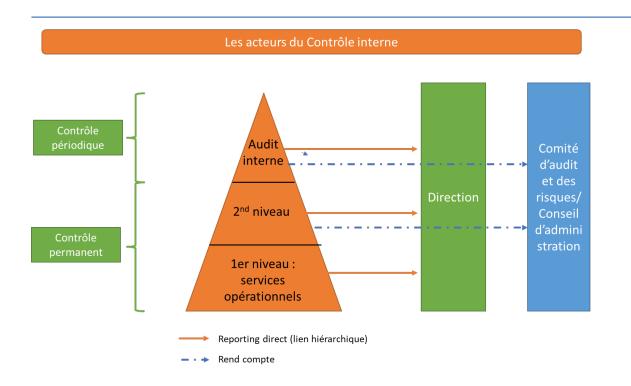
La fonction gestion des risques a été confiée à la directrice opérationnelle qui porte un regard élargi sur la Mutuelle, ses activités et les risques associés.

La fonction est en charge :

- De concevoir et de mettre en œuvre, un système de gestion des risques.
- De recenser l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables.

Elle contribue ainsi, avec les autres fonctions clés, à la maîtrise globale des risques inhérents aux activités de la Mutuelle.

La Mutuelle a élaboré une stratégie de gestion des risques en cohérence avec ses ambitions de développement à moyen terme sur ses activités. La notion de risque correspond aux événements susceptibles de compromettre l'atteinte des objectifs par leurs impacts négatifs sur les résultats et les fonds propres.



La politique de gestion des risques, validée par le Conseil d'administration, porte sur le dispositif global de gestion des risques de la Mutuelle et a été revue et validée par le Conseil d'administration. Elle est complétée par des sous-politiques par type de risques selon le schéma suivant :



ORSA

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (dénommée ci-après « ORSA ») est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Dans le cadre de l'ORSA, 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 à court et moyen terme.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- · Suivre l'appétence et les limites aux risques.
- S'assurer que la Mutuelle respecte les limites de solvabilité réglementaires.
- Fournir des résultats permettant d'orienter les décisions stratégiques.
- Planifier les besoins futurs de fonds propres à horizon court et moyen terme et dans des situations adverses.
- Définir les actions correctives à mettre en place en cas de situation défavorable.

Cet exercice est mené une fois par an (ORSA régulier) mais peut être exigé pour tout événement modifiant significativement la vie de la Mutuelle ou à la demande de l'ACPR (ORSA exceptionnel).

Une politique ORSA a été validée par le Conseil d'administration de la Mutuelle. Elle définit les principes les processus, les rôles et responsabilités et les procédures de reporting fixées par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas en matière d'évaluation interne de ses risques et de sa solvabilité.

Le processus ORSA s'appuie sur :

- L'appétence aux risques retenue par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.
- Un scénario central sur un horizon de 3 ans, s'appuyant sur des hypothèses prévisionnelles.
- Des scénarios de stress.

Afin de tester l'adéquation et la robustesse de la Mutuelle au changement climatique, un scénario adverse de court terme aux impacts de vagues de chaleurs a été introduit en 2023 pour l'ORSA 2022.

Le Bureau propose des hypothèses et scénarios de stress à la Commission ORSA (composée de tous les administrateurs). **La Commission ORSA** décide des hypothèses et retient les scénarios. La commission ORSA se réunit en mai et le rapport est approuvé par le Conseil d'administration lors du 4^{ème} trimestre.

Le niveau d'appétence aux risques fixé par le Conseil d'administration est respecté dans tous les scénarios.

B.4 Système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 266 du Règlement délégué 2015/35, 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.

Le dispositif de contrôle interne, donnant lieu à une révision annuelle, repose sur :

- Une cartographie des risques: recense les principaux processus métiers, détaille les risques et actions pour atténuation des risques, cote les risques en tenant compte de l'impact et de la fréquence.
- Un plan de contrôle permanent : l'ensemble des contrôles mis en place pour couvrir les risques identifiés
- Des procédures et modes opératoires: a minima pour les processus clés et liés à des opérations à risque particulièrement élevé.

 Le pilotage du dispositif/plan de suivi des contrôles: formalisation et présentation du résultat des contrôles, de la base des incidents survenus courant de l'année et amélioration permanente du processus de gestion du risque.

Les **procédures et/ou modes opératoires** font l'objet d'une mise à jour régulière et sont révisés pour en vérifier la pertinence.

Le plan de contrôle présente pour chaque contrôle, la description du risque à couvrir, la description du contrôle, le seuil de satisfaction du résultat du contrôle, l'équipe en charge, sa périodicité, son archivage.

Un plan de suivi des contrôles est renseigné mensuellement par chaque responsable de service. Il permet en particulier de vérifier la réalisation des contrôles identifiés par service et le respect des périodicités. Il est utilisé par la Direction comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Le plan est présenté au Comité d'audit et des risques.

La politique de contrôle interne est approuvée par le Conseil d'administration.

Le rôle spécifique de la conformité

La fonction de vérification de la conformité a pour mission principale de veiller au respect de la réglementation. Elle élabore une politique de conformité, une cartographie des risques, un plan de conformité ainsi qu'un plan de contrôle. Elle joue également un rôle de conseil auprès des organes dirigeants quant au risque de conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique en s'assurant que les impacts pour la Mutuelle sont identifiés.

La responsable de la fonction de vérification de la conformité est la directrice adjointe. Elle reporte au Comité d'audit et des risques et dispose d'un droit d'alerte auprès du Conseil d'administration. Elle est notifiée à l'ACPR qui donne son avis sur sa nomination.

La responsable de la fonction de vérification de la conformité rédige un rapport de conformité présentant toutes les actions effectuées et à venir. Ce rapport est présenté une fois par an au Comité d'audit & des risques de fin d'année et au Conseil d'administration.

La politique de veille de la conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting. Cette politique est approuvée par le Conseil d'administration.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 271 du Règlement délégué 2015/35, 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

La fonction Audit interne est portée par la responsable de l'Audit interne, sous la responsabilité de la directrice, elle dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit et des risques, entend annuellement la fonction d'audit interne.

La fonction d'audit interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et de gouvernance :

- 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 dispose également d'un devoir d'alerte sans délai à la Direction en cas de détection d'un risque important dont la maitrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Sur l'année 2023, les audits ont porté sur :

- la Gouvernance de la Mutuelle réalisé par le Cabinet Actélior.
- l'outil comptable SAGE réalisé par BNP Paribas ITG.
- Le tiers payant Génération réalisé par le Cabinet Burette.
- une vérification de la réalisation du plan de contrôle de la Mutuelle.
- une revue et mise à jour des réponses aux demandes des adhérents et des courriers utilisés par les services des Prestations et du Fonds d'Action Sociale.

Une étude sur les modalités d'acceptation des dispenses a été réalisée courant 1^{er} semestre.

Un plan d'audit triennal (2023-2025) a été présenté et validé par le Comité d'audit et des risques du 09/11/2023 et la réalisation est suivie dans ce comité.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 272 du Règlement délégué 2015/35, 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 utilisées 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.
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.

La fonction actuarielle est portée par la responsable du service Comptabilité - Finances, également en charge de la plupart des travaux prudentiels. Elle s'appuie sur des cabinets externes (actuaires par exemple) pour prendre en charge une partie des travaux ou à des fins de vérification. Elle 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.

Le **rapport actuariel** 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.

B.7 Sous-traitance

Une politique de sous-traitance, approuvée par le Conseil d'administration, fixe les règles du processus de sélection aux contrôles des sous-traitants de la Mutuelle.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a deux sous-traitants clés qui ont été notifiés à l'ACPR en 2019 : Génération et BNP Paribas ITG.

Sous-traitance Génération

Depuis le 1er avril 2014, la gestion du tiers payant est confiée à **Génération**, société basée à Quimper, spécialisée dans ce domaine (plus de 1 500 000 personnes protégées) qui met également à disposition de la Mutuelle un système d'information métier. Le tiers payant optique et audioprothèse géré précédemment par la plateforme VIAMEDIS via le Réseau KALIXIA a été confié à Génération depuis le 1^{er} janvier 2023.

Le suivi de la qualité des prestations et l'avancement de projets fournis par Génération font l'objet d'un Comité de suivi mensuel, composé d'intervenants de Génération et de la Mutuelle. Ce comité permet de suivre la gestion des différents sujets découlant de la délégation.

Des **contrôles sont réalisés périodiquement** par Génération sur les flux tiers payant et sont communiqués à la Mutuelle tous les trimestres sous forme de reporting.

La convention signée avec le prestataire prévoit la possibilité pour la Mutuelle d'effectuer des **contrôles sur place et sur pièce** afin de vérifier la bonne application des processus liés à la gestion du tiers payant.

De plus, la Mutuelle effectue des contrôles sur les remboursements via le tiers payant.

Des **audits de sécurité** incluant des tests anti-intrusion sont diligentés. Le dernier audit anti-intrusion effectué en novembre 2021 par un prestataire externe mandaté par la Mutuelle a révélé :

- Une faille critique corrigée dans les 2 jours,
- Sept failles de criticité importante.

Les recommandations ont été corrigées et clôturées.

Post arrêté au 31/12/2023 : Un contre-audit de vérification des corrections a été effectué début 2024. Il révèle des compléments de correction à réaliser.

De plus, la Mutuelle compte un deuxième prestataire clé qui est ITG le service informatique des entités de BNP Paribas France. La Mutuelle s'appuie sur ITG pour les infrastructures et réseaux, les serveurs, les PC, la téléphonie, les applicatifs Groupe, la cybersécurité et sécurité informatique. La Mutuelle bénéficie des normes bancaires strictes tant en matière de sécurité, assistance, plan de sauvegarde et de résilience informatique.

B.8 Autres informations

A la demande de la direction des Ressources Humaines de la principale entreprise adhérente, un audit relatif à la gouvernance de la Mutuelle et une analyse de l'offre produits et services a eu lieu au cours du premier semestre 2023 par le cabinet Actélior.

L'audit conclut que la gouvernance de la Mutuelle est bonne et conforme à la réglementation, de même que la Mutuelle est bien gérée avec un bon niveau d'adéquation / d'indexation entre les cotisations et les prestations.

Cependant, des recommandations ont été émises dont une recommandation avec un risque fort potentiel ou avéré. Cette recommandation porte sur la nécessité de créer un comité de partenariat entre la direction de la Mutuelle et ses clients représentés par les Ressources Humaines Groupe de BNP Paribas.

Le suivi des recommandations prises en charge est assuré par le Comité d'audit et des risques.

C. Profil de risque

La notion de risque correspond aux événements susceptibles de compromettre l'atteinte des objectifs par leurs impacts négatifs sur les résultats et les fonds propres.

L'appétence aux risques a été définie, de manière quantitative, par un niveau de couverture du SCR par des fonds propres éligibles d'au moins 200% y compris dans des scénarios de stress.

Le système de gestion des risques comprend les risques pris en compte dans les différents modules de la formule standard de mesure du SCR³ (principalement le risque de souscription santé, le risque de marché et le risque de défaut) et d'autres risques non pris en compte dans la formule standard (risque stratégique, risque réglementaire, risque de réputation...).

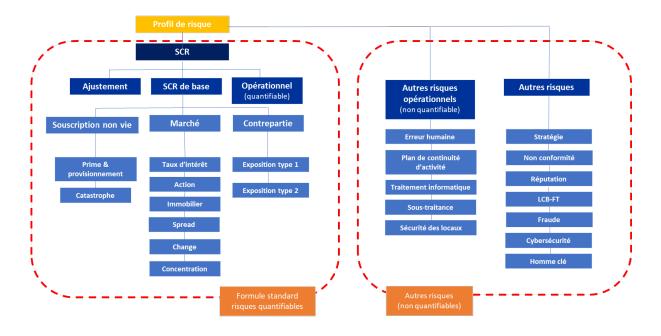
Le dispositif de gouvernance des risques s'appuie sur les travaux des fonctions clés (Risques et Conformité notamment) et sur la surveillance exercée par le Comité d'audit et des risques, notamment au travers du Comité d'audit et des risques (comité spécialisé du Conseil d'administration).

Risques auxquels est exposée la Mutuelle

Cette partie présente les principaux risques inhérents à l'activité de la Mutuelle BNP Paribas.

Du fait de son profil de mutuelle santé, la Mutuelle est exposée aux risques compris dans la formule standard. Les principaux risques de cette catégorie s'appliquant à la Mutuelle sont :

- Le risque de souscription santé primes / cotisations et provisionnements, segment d'activité frais de soins.
- Le risque de marché.
- Le risque de défaut de contrepartie.



 $^{^{3}}$ Voir définition dans le glossaire en fin de document

Des **tests de sensibilité** des différentes catégories de risques qui composent le SCR sont réalisés à travers l'exercice **ORSA**. Ces points sont traités dans le présent document.

C.1 Risque de souscription

Le Risque de souscription est le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.

Ce risque résulte des deux composantes suivantes :

- Risque de primes (cotisations) et de provisionnement

Le risque de primes est représentatif du risque que les cotisations couvrent insuffisamment les prestations à venir.

Le risque de provisionnement est lié à l'insuffisance de provisionnement (évaluation des sinistres intervenus non encore connus) ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, (dépenses de santé à venir) résultant de fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres au moment du provisionnement.

Le risque de prime se décompose comme suit :

✓ Risque relatif à la concentration des entités adhérentes

La Mutuelle BNP Paribas est une mutuelle d'entreprise. Les adhérents sont exclusivement des salariés de BNP Paribas SA et de certaines filiales ainsi que des retraités de ces mêmes entités. La dénonciation des accords d'entreprise remettrait en question l'existence même de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas. Pour cette raison, la Mutuelle est attentive à la compétitivité de ses tarifs et prestations, à la qualité des services qu'elle fournit à ses adhérents, à la maîtrise de ses frais de gestion ainsi qu'au bon fonctionnement de sa gouvernance.

✓ Risque relatif au non-recouvrement

- La garantie de base
- Elle est à caractère obligatoire pour les actifs. Les salariés adhèrent à la garantie de base dès leur embauche (sauf cas de dispense exceptionnelle), avec possibilité de maintien lors du départ à la retraite, à la demande de l'adhérent.
- Elle est facultative pour les retraités, les collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins d'un an, pour certains collaborateurs en congés sans solde, ainsi que pour les ayants droit de tous les adhérents.
- La garantie facultative

En complément de la garantie de base, la Mutuelle offre la possibilité de souscrire au choix à une option parmi deux options disponibles.

En ce qui concerne la capacité de la Mutuelle BNP Paribas à collecter les cotisations, le **risque** de non-recouvrement est très limité pour la Mutuelle, les cotisations des salariés et de leurs ayants droit étant débitées de leur paie. Les cotisations des retraités sont prélevées sur leur compte bancaire mais le montant des impayés reste négligeable au regard du volume de cotisations nettes collectées.

✓ Exposition aux risques relatifs aux prestations

Les versements des prestations sont contrôlés par la Mutuelle (de façon renforcée en fonction des montants en jeu) et font l'objet d'une analyse mensuelle par type de soins.

Pour la Mutuelle, **ce risque est modéré** compte tenu de la nature des prestations exclusivement en santé.

• Les coûts des actes sont connus ou plafonnées par le dispositif 100% Santé ou le contrat responsable, ainsi que la base de remboursement de la Sécurité sociale fixée par la loi de financement de la Sécurité Sociale. De ce fait, la Mutuelle connait l'engagement maximum unitaire auquel elle est confrontée par nature de prestation.



 En revanche, les fréquences sur l'ensemble du portefeuille, associées à ces prestations ne sont pas connues; elles étaient d'une façon générale assez peu volatiles d'une année sur l'autre (sauf changement sensible des modalités de remboursement par la Mutuelle) jusqu'en 2020. Depuis, la pandémie a montré qu'elles pouvaient être plus volatiles et imprévisibles que prévues.

Pour se prémunir de l'impact de ce type de risque, la Mutuelle se montre prudente dans l'évolution de ses garanties particulièrement en période de fortes variations des fréquences.

- Risque de catastrophe en santé

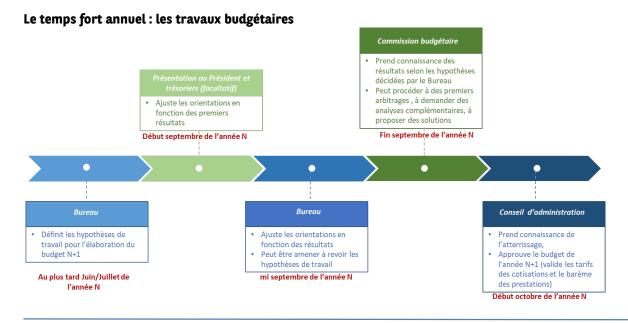
Le risque catastrophe est lié aux événements extrêmes ou exceptionnels, qui ne sont pas correctement appréhendés par le risque de primes et de provisionnement: risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant de l'incertitude importante, liée aux épidémies majeures et à l'accumulation inhabituelle de risques qui se produit dans ces circonstances extrêmes, qui pèse sur les hypothèses retenues en matière de prix et de provisionnement.

Le besoin en capital au titre du risque SCR souscription s'élève à 18,2 M€ en 2023.

La politique de souscription

Afin de limiter le risque de souscription santé, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui recense les règles à respecter en matière de souscription et de provisionnement.

La surveillance du portefeuille s'effectue tout au long de l'année avec un temps fort lors de l'élaboration budgétaire de l'année N+1.



Plus précisément, la Direction présente lors de la Commission budgétaire :

- Une situation des cotisations perçues et prestations versées au 30/06 de l'année en cours,
- Une projection d'atterrissage au 31/12 de l'année et un budget de l'année N+1,
- Des propositions d'ajustements des cotisations et du barème des garanties pour l'année N+1 afin de prendre en compte les besoins évolutifs des adhérents, respecter les équilibres financiers et respecter la politique de gestion des risques.

Tout au long de l'année, la surveillance est effectuée par la Direction et présentée aux Bureaux et/ou aux Conseils d'administration :

- Présentation de l'évolution des prestations par catégorie Actifs et Retraités à chaque Bureau,
- Présentation des résultats comptables/techniques au 30/06, 30/09 et 31/12 de l'année N,
- Présentation de focus spécifiques à la demande des administrateurs ou lors de la survenance d'un évènement particulier (ex : modification du ticket modérateur sur les frais dentaires).

Spécificité : existence d'un capital en contrepartie de la Provision pour Risques Croissants.

Afin de limiter les impacts de la dérive de la sinistralité sur les cotisations, la Mutuelle utilise le capital placé en contrepartie de la Provision pour Risque Croissant affectée à la population des retraités en vue de réduire l'augmentation des cotisations rendue généralement nécessaire par l'augmentation naturelle des dépenses.

La revue indépendante

La responsable de la fonction actuarielle conduit annuellement une revue du dispositif de souscription et donne un avis sur la politique de souscription dans le cadre du rapport sur la fonction actuarielle présenté annuellement au Conseil d'administration.

La Mutuelle réalise annuellement au travers de l'ORSA, un test de sensibilité du risque de souscription non-vie à travers un scénario central et des scénarios de stress.

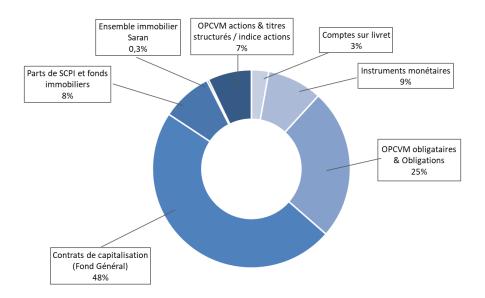
C.2 Risque de marché

Le risque de marché représente le risque de perte de fonds propres résultant des variations de paramètres de marché, de leur volatilité et des corrélations entre ces paramètres.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas respecte le principe de la **personne prudente** via la mise en place d'une organisation permettant une gestion saine et prudente en matière d'investissement.

Ainsi, la Mutuelle investit dans des actifs dont elle comprend les mécanismes et dont elle est en mesure d'identifier et de contrôler les risques : OPCVM, fonds général Cardif, BMTN.... Les actifs sont investis de façon à garantir la sécurité de l'ensemble du portefeuille en veillant à une liquidité suffisante.

Le portefeuille de la Mutuelle est composé principalement d'actifs obligataires et monétaires et dans une moindre mesure de parts d'actifs d'immobilier :



La Mutuelle est exposée à un risque de marché du fait de la part significative de ses actifs financiers exposés à celui-ci.

Le module de risque SCR Marché est déterminé à partir des sous-modules de risques suivants :

• Risque de Taux

Le risque de taux représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt ou la volatilité des taux d'intérêt.

Le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires.

• Risque de Concentration

Le risque de concentration représente les risques supplémentaires supportés du fait soit d'un manque de diversification de son portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au risque de défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières ou d'un Groupe d'émetteurs liés.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée au risque de concentration en raison de son exposition sur les émetteurs BNP Paribas et Cardif et désormais La Banque postale. Lors de ses derniers investissements la Mutuelle s'est attachée à diversifier les émetteurs.

Risque de Spread

Le risque de spread représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (spreads) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.

Comme indiqué dans le cadre du risque de taux, le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires ce qui l'expose aussi au risque de spread.

Risque Actions

Le risque actions représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actions.

• Risque de Change

Le risque de change représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme.

• Risque Immobilier

Le risque immobilier représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.

Pour se prémunir de ces risques, la Mutuelle a :

- Une politique de gestion du risque d'investissement approuvée par le Conseil d'administration qui fixe un cadre, des limites (tolérance au risque)
- Une tolérance au risque déclinée sous la forme de limites opérationnelles. Ces limites sont calibrées en cohérence avec la tolérance sur le risque de marché acceptée par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.
- Un reporting de suivi du portefeuille financier et des limites, à destination du Bureau et du Conseil d'administration.
- Une gouvernance saine et prudente appliquant le principe de la personne prudente : la Mutuelle n'investit pas dans des produits complexes qu'elle ne comprend pas.

Les derniers exercice ORSA ont évalué les impacts d'une baisse de notation de BNP Paribas et Cardif en raison de l'importance des actifs BNP Paribas et Cardif dans la composition du portefeuille de la Mutuelle BNP Paribas.

Gestion actif-passif:

De plus, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est faiblement exposée aux asymétries entre son actif et son passif en raison de la nature de l'activité de la Mutuelle qui est la gestion de la couverture complémentaire santé (agrément branche 2 Maladie):

Au passif:

- les engagements techniques portent uniquement sur des dépenses de frais de santé dont l'essentiel des paiements (plus de 90 %) est réalisé à moins de 3 mois
- le niveau de fonds propres est très significatif.

o A l'actif:

 Le niveau des cotisations à percevoir est piloté par le Conseil d'administration en fonction de l'évolution attendue des prestations (remboursement de frais de santé); de plus le Conseil d'administration dispose annuellement de la possibilité d'adapter le niveau des cotisations et des prestations la composition du portefeuille principalement investi en produits de taux, prévoit une large partie immédiatement disponible pour faire face aux engagements de prestations.

Une étude des asymétries actifs/passifs est réalisée tous les ans sur la base des données annuelles et des projections ORSA.

Impact des fluctuations du taux d'intérêt :

Les fluctuations du taux d'intérêt impactent le portefeuille financier de la Mutuelle. La Mutuelle est ainsi exposée au risque de spread présenté au point E2 de ce document.

C.3 Risque de défaut / de crédit

Il représente le risque qu'un débiteur ou une contrepartie de l'organisme d'assurance n'honore pas ses engagements dans les conditions initialement prévues.

Selon le référentiel Solvabilité II, ce risque concerne d'une part les comptes en banque (dépôts), les créances sur intermédiaires, et d'autre part les éventuelles opérations de titrisation, de dérivés ou autres instruments d'atténuation du risque, les lettres de crédit et les sûretés. Les autres risques liés aux contreparties sont traités dans le risque de concentration.

La concentration du risque de crédit pour la Mutuelle s'articule principalement autour de l'exposition aux contreparties BNP Paribas, Cardif et La Banque Postale.

A la demande de mesures correctives exprimées par l'ACPR, requérant un plan de réduction au risque BNP Paribas et Cardif, la Mutuelle a fait valoir que :

- Il convient de considérer que les risques BNP Paribas et Cardif ne s'additionnent pas. Si les deux émetteurs appartiennent au même groupe, le secteur de la banque et le secteur de l'assurance suivent des cycles économiques et financiers différents.
 Ainsi, en situation de stress du secteur bancaire, les compagnies d'assurance sont épargnées du risque systémique en raison de la nature de leurs activités, distinctes de l'activité bancaire.
- La Mutuelle s'autorise une certaine concentration sur des investissements BNP Paribas et Cardif qu'elle ne se serait pas autorisée si le risque avait été dégradé. Rappelons que ces deux émetteurs bénéficient d'une notation A.
- La Mutuelle recherche régulièrement des opportunités de diversification mais que, compte tenu de la notation de BNP Paribas et Cardif, une diversification risque d'orienter la Mutuelle vers des investissements présentant une moindre sécurité et des rémunérations inférieures à celles qu'elle obtient actuellement.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas limite le risque de contrepartie en appliquant une politique de sélection des contreparties par notation, fixant le cadre et les critères de sélection.

Elle limite son choix à des contreparties disposant d'une notation avec un échelon de qualité de crédit compris entre 1 et 3. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée aux contreparties BNP Paribas ou

entités affiliées (dont Cardif) et désormais aux contreparties La Banque Postale et CNP Assurances et en accepte le risque en raison de la qualité de ces actifs.

		Notation			
Echelon de qualité de crédit (S2)	Standard & Poor's	Moody's	Fitch		
0	Supérieur ou égal à AAA	Supérieur ou égal à Aaa	Supérieur ou égal à AAA		
1	AA+ à AA-	Aa1 à Aa3	AA+ à AA-	"investment grade"	
2	A+ à A-	A1 à A3	A+ à A-	investment grade	
3	BBB+ à BBB-	Baa1 à Baa3	BBB+ à BBB-		
4	BB+ à BB-	Ba1 à Ba3	BB+ à BB-		
5	B+ à B-	B1 à B3	B+ à B-	"high yield"	
6	inférieur ou égal à CCC+	inférieur ou égal à Caa	inférieur ou égal à CCC+		

La catégorie « investment grade » (de première qualité) correspond aux notations des agences de rating situées entre AAA et BBB- selon l'échelle de Standard & Poor's. Ils correspondent à un faible niveau de risque de défaut.

La catégorie « high yield » ou « speculative grade », à l'inverse, désigne les obligations émises par les entreprises considérées comme les plus spéculatives (risques d'accident de paiement sérieux) et peuvent être qualifiées de « junk bonds ».

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a réalisé dans le cadre de l'ORSA des tests de sensibilité concernant la dégradation de la notation du Groupe BNP Paribas (inclus Cardif) de A à BBB : sur l'horizon projeté (jusqu'en 2024), le ratio de couverture demeure toujours supérieur à 307 %, largement au-dessus de l'appétence de la Mutuelle.

C.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond au risque, pour les entreprises d'assurance, de ne pas pouvoir réaliser (= céder) leurs investissements ni les autres actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas à travers son activité d'assurance est exposée au risque de liquidité.

La Mutuelle connaît les caractéristiques de ses flux de passif. Il s'agit de flux court terme correspondant à des remboursements de prestations de santé engendrant des besoins de trésorerie court terme. La Mutuelle n'a pas quantifié le risque de liquidité compte tenu de sa taille et de son activité et de l'importance de ses liquidités, qui font l'objet d'un suivi mensuel. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a rédigé une politique de gestion actif-passif, de liquidité et concentration qui fixe le cadre et les limites du suivi de la liquidité et le dispositif de gestion actif-passif.

Elle opère une gestion saine et prudente de son risque de liquidité en disposant systématiquement d'une part de liquidité suffisante pour couvrir l'ensemble de ses frais et sinistres à un horizon de plus de 3 mois.

La Mutuelle prend soin de maintenir une partie de ses actifs liquides (facilement cessibles sur les marchés financiers) et à court terme afin que les placements effectués sur une courte période ne soient pas sensibles aux risques de marché.

L'allocation d'actifs est définie dans la politique de gestion du risque d'investissement.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas peut liquider à tout moment des parts d'OPCVM pour venir couvrir un besoin ponctuel de liquidité.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas se fixe un montant de liquidités potentielles immédiatement disponibles correspondant à 3 mois de prestations et assure un suivi mensuel de cet indicateur. Au 31 décembre 2023, celles-ci représentaient 4,8 mois.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel représente le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes ou d'événements extérieurs.

L'évaluation du risque opérationnel s'appuie sur les principes de la formule standard (modèle retenu par la Mutuelle).

• Risque d'erreur humaine

Le risque d'erreur humaine se définit comme le risque d'erreur de saisie ou de défaillance d'une personne dans la réalisation du processus. Le risque d'erreur humaine est minimisé par les alertes du système informatique et par les contrôles mis en place dans chaque service de la Mutuelle.

De plus, des actions de sensibilisation réitérées au respect de procédures et des formations sont régulièrement diligentées au sein des différents services.

• Risque d'erreur de traitement informatique

Le risque d'erreur de traitement informatique se définit comme une erreur intervenant lors de l'utilisation d'un fichier informatique. Concrètement pour la Mutuelle, il peut s'agir d'un problème d'intégration des fichiers RH ou d'incohérences dans le flux RH ou de problèmes dans le flux de paiement des prestations entre l'outil mis à disposition par Génération et Net cash application Entreprise de BNP Paribas. Ce risque est contrôlé par le croisement des données entre différentes bases et par la validation journalière du flux de paiement.

• Risque de continuité de l'activité

Le plan de continuité d'activité a pour but de garantir la reprise de l'activité /survie de l'entreprise après un sinistre important. Il s'agit de redémarrer l'activité le plus rapidement possible avec le minimum de perte de données. Un Comité de crise, constitué a minima de la Directrice de la Mutuelle, de la Directrice adjointe, du Responsable informatique, du RSSI (Responsable Sécurité Informatique) RHG et du responsable PCA RHG (au sein du Groupe BNP Paribas), et de la Sécurité informatique du groupe BNP Paribas coordonne le déploiement des solutions de reprise de l'activité en situation de crise (destruction de l'immeuble, crise sanitaire, non alimentation électrique durable, grève de transport, disparition d'un Datacenter, crue centennale...).

Les postes de travail de la Mutuelle reposent sur l'infrastructure informatique du Groupe BNP Paribas ce qui permet de bénéficier des solutions développées pour le Groupe. Le télétravail, mis en place en 2018, facilite la continuité de l'activité à domicile si nécessaire.

Le plan de continuité d'activité est revu tous les ans et présenté au Comité d'Audit et des Risques. Le PCA de la Mutuelle s'appuie sur les PCA de ces deux prestataires essentiels qui sont ITG et Génération. Génération a renforcé sa sécurité informatique et consolidé son PCA notamment par des duplications de sites étanches. ITG répond aux plus hauts niveaux de standards de cybersécurité et de sécurité informatique d'une banque mondiale et est doté de duplication de sites capables de prendre le relai.

• Risque lié aux activités externalisées/sous-traitance

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est soumise au risque de sous-traitance. Elle met en œuvre un dispositif de contrôle adapté (cf. Partie sous-traitance). Dans le cadre de la directive DORA des contrôles des prestataires IT significatifs devront être effectués à partir de janvier 2025 et la Mutuelle sera en droit d'exiger plus d'informations de leur part (tests de résilience effectués...) à partir de janvier 2025. La Mutuelle va en 2024 vérifier que son dispositif de contrôle des activités externalisées répond aux exigences DORA.

• Risque de sécurité des locaux

L'immeuble où sont situés les bureaux de la Mutuelle, dans lequel sont également installés d'autres entités de BNP Paribas, est gardienné par une société spécialisée.

L'immeuble est équipé de lecteurs de badges propres à chaque espace considéré. Ainsi la porte d'accès aux espaces alloués spécifiquement à la Mutuelle est munie d'un lecteur de badges avec utilisation de badges nominatifs pour chacun des collaborateurs auxquels l'accès a été autorisé.

Ainsi, afin de limiter le risque opérationnel, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a mis en place un dispositif de contrôle interne et plus particulièrement un dispositif de gestion du risque opérationnel. De plus, l'Audit interne de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas revoit le dispositif de maitrise des risques et intervient ainsi comme contrôle complémentaire.

La **politique de gestion du risque opérationnel** définit le cadre et les modalités de gestion et de suivi du risque opérationnel et approuvé par le Conseil d'administration.

C.6 Autres risques importants

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente une exposition relativement réduite aux risques non compris dans la formule standard :

Risque stratégique

Le risque stratégique se définit comme le risque affectant la stratégie de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas et ses objectifs. La mise en place d'une gouvernance saine et prudente et la mise en œuvre du principe des quatre yeux permettent de limiter ce risque stratégique. Enfin, le processus ORSA est intégré au processus décisionnel de manière à prendre en compte les risques dans les décisions stratégiques.

• Risque de non-conformité/réglementaire

Le risque de non-conformité englobe le risque d'une sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de pertes financières significatives ou d'atteinte à la réputation du fait de l'absence de respect des dispositions législatives et réglementaires, des normes et usages professionnels et déontologiques. Ce risque est contrôlé à l'aide de la présence d'une veille réglementaire et d'une fonction clé Vérification de la conformité en charge de s'assurer la bonne maîtrise du risque.

La Mutuelle s'appuie entre autres sur les diffusions, les réunions d'information, les ateliers de travail de la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) ou de Vyv Partenariat.

• Risque de réputation

Le risque de réputation, ou risque d'image, correspond à l'impact que peut avoir une erreur de gestion ou une qualité de service dégradée sur l'image d'une organisation. Il s'agit du risque de dégradation forte de la réputation de la Mutuelle susceptible d'entrainer une vague de résiliations. Ce risque est contrôlé grâce à la mise en place d'un code de conduite, de bonnes pratiques commerciales, de bonnes pratiques de gouvernance, notamment de critères d'honorabilité applicables aux membres du Conseil d'administration, à la Direction générale et aux Responsables des fonctions clés. Elle inclut également une volonté de transparence à l'égard de ses adhérents.

Risque lié à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

La Mutuelle BNP Paribas relève de la **vigilance simplifiée** dans la mesure où elle propose des produits d'assurance non-vie qui ne relèvent pas des branches 20 à 26 de l'article R321-1 du Code des assurances. Les risques liés à la LCB-FT sont pris en compte dans la cartographie des risques. La politique de vérification de la conformité prend en compte le risque LCB-FT. Un responsable de contrôle permanent et de contrôle sont nommés ainsi qu'un correspondant Tracfin.

Les cotisations sont prélevées sur les salaires pour les actifs, sur les comptes bancaires des retraités (au moyen de prélèvements SEPA) et restent limités en termes de montant. Pour ce qui concerne les remboursements de dépenses de santé ou facture de frais généraux, elles font l'objet de contrôles quotidiens ou mensuels.

• Risque de fraude externe ou interne

Le risque de fraude externe se définit comme le risque de pertes dues à des actes de tiers visant à commettre une fraude ou un détournement d'actifs ou à enfreindre une disposition législative ou réglementaire.

Le risque de fraude interne se définit comme le risque de pertes liées à des actes commis à l'intérieur de l'entreprise visant à commettre une fraude ou un détournement d'actifs ou à enfreindre une disposition législative ou réglementaire, ou des règles de l'entreprise et impliquant au moins un membre de l'entreprise.

La Mutuelle a renforcé la formation/sensibilisation des collaborateurs au risque de fraude et entame des poursuites systématiques.

• Risque de sécurité informatique/cybersécurité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas bénéficie de la sécurité informatique renforcée du Groupe BNP Paribas.

Depuis le 1er avril 2014, la Mutuelle recourt au logiciel ATLAS développé par la société Génération, prestataire retenu à l'issue d'un appel d'offres. Les connexions depuis l'environnement BNP Paribas, avec l'outil « métier », rebaptisé SIAM dans la version à disposition de la Mutuelle, font l'objet d'une sécurité renforcée.

Les collaborateurs de la Mutuelle sont sensibilisés aux risques cyber par des formations récurrentes accompagnées de sensibilisations ponctuelles.

La Mutuelle diligente périodiquement des audits de sécurité informatique impactant SIAM, l'extranet et les applications mobiles.

Une politique de cybersécurité a été rédigée et approuvé par le Conseil d'administration. La mise en œuvre de DORA en 2025 devrait renforcer la sécurité des systèmes, applications de la Mutuelle.

• Le risque Personne Clé

Ce risque est associé à la perte d'un des principaux cadres clés de la Mutuelle BNP Paribas, nécessitant d'avoir recours à une société de services pour permettre un remplacement sur la période donnée. Ce risque a été quantifié dans le rapport ORSA depuis 2022.

C.7 Autres informations

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'a pas d'autres informations à déclarer.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses

Le tableau ci-dessous présente la valeur des actifs au 31/12/2023 :

Actif, en K€	2023	2022	Var
Placements	225 023	226 803	- 1779
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 170	2 180	- 10
Obligations	54 971	33 201	21 770
Obligations d'entreprise	9 900	9 639	261
Titres structurés	45 070	23 562	21 509
Fonds d'investissement	48 846	44 199	4 647
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	119 037	147 222	- 28 185
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	31	61	- 30
Créances nées d'opérations d'assurance	4 379	29	4 350
Autres créances (hors assurance)	211	225	- 14
Cash	4 672	5 990	- 1 318
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	228	303	- 76
Total de l'actif	234 545	233 412	1 133

Base, méthodes et hypothèses :

Les actifs ont été évalués sur la base des données au 31/12/2023 et conformément à l'article 75 de la directive 2009/138/EC (niveau 1). Les actifs ont été valorisés de manière à respecter les principes de valorisation Solvabilité II (notamment, valeur de marché pour les placements).

Pour les autres actifs (créances, cash), la valeur en bilan prudentiel a été considérée égale à la valeur comptable. Les actifs incorporels ont été annulés lors du passage à la valorisation Solvabilité II.

D1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Le tableau ci-dessous présente les variations entre la valorisation Solvabilité II et la valorisation dans les comptes sociaux des différents postes de l'actif.

Actifs 2023, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Actifs incorporels	170	0	-170
Placements	223 470	225 023	1 553
Immobilier (autre que pour usage propre)	725	2 170	1 445
Obligations	55 067	54 971	-96
Obligations d'entreprise	10 067	9 900	-167
Titres structurés	45 000	45 070	70
Fonds d'investissement	48 791	48 846	54
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	118 887	119 037	150
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	31	31	0
Créances nées d'opérations d'assurance	4 379	4 379	0
Autres créances (hors assurance)	211	211	0
Cash	4 672	4 672	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 154	228	-926
Total de l'actif	234 087	234 545	457

Les principales variations entre les actifs en normes françaises et les actifs Solvabilité II sont :

- Le passage en juste valeur des placements (+ 1,6 M€), principalement sur l'immobilier SARAN.
- Les autres actifs non mentionnés : annulation des intérêts et loyers acquis non échus et de la décote des obligations (- 0,9 M€).

D.2 Provisions techniques

D2.1 Valeur des provisions techniques

La Mutuelle BNP Paribas utilise le logiciel VEGA, proposé par la FNMF pour évaluer les provisions techniques à la meilleure estimation.

Pour réaliser cette évaluation, la Mutuelle utilise une méthode déterministe conformément aux pratiques de marché pour ce type de risque.

• Montant de la meilleure estimation et de la marge de risque

Le montant des provisions techniques évalué à fin 2023 est présenté ci-après :

Provisions techniques 2023, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	9 410	15 089	5 679
dont Meilleure estimation		13 515	13 515
dont Marge de risques		1 574	1 574
Autres provisions techniques (*)	150 995	0	-150 995
Total provisions	160 405	15 089	-145 316

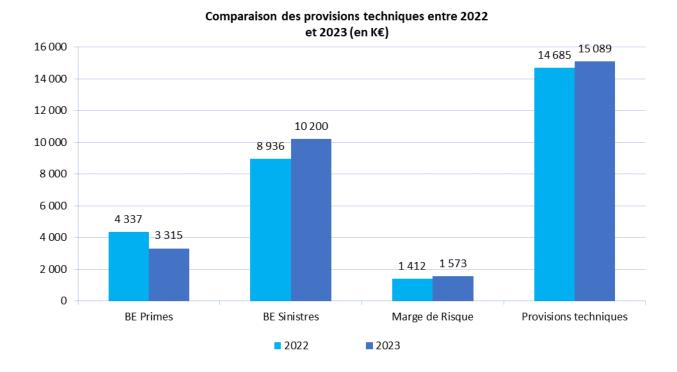
^(*) Dans « autres provisions techniques » figure la provision pour risque croissant (PRC)

Le passage à la meilleure estimation diminue les provisions techniques de 145 M€:

• Retraitement des Provisions pour Risques Croissants (PRC)

La provision pour Risques Croissants (PRC) de 151M€ en 2023 comptabilisée dans les comptes sociaux est reclassée en passifs éventuels en ce qui concerne les 82,3 M€ de PRC Retraités (engagement constitué vis-à-vis des retraités par les accords d'entreprises de 2004) et annulée et intégrée en quasi-fonds propres pour la PRC Actifs (68,7 M€).

Ci-dessous la décomposition des provisions techniques 2023 avec comparaison par rapport à 2022 :



Les provisions techniques augmentent du fait :

De la baisse du *Best Estimate* (Meilleure Estimation) de Primes essentiellement justifiée par l'amélioration du P/C estimé pour 2024.

De la hausse du Best Estimate de Sinistres. Cette hausse est liée à l'accroissement des prestations et est majorée de +700K€ d'un ajustement afin de prendre en compte la surconsommation de la provision pour prestations à payer (PSAP). En effet, il est observé un décalage plus important que les années précédentes des remboursements de soins hospitaliers et optiques réalisés en décembre et payés en janvier et en février.

D2.2 Méthodologie et hypothèses actuarielles utilisées dans le calcul des provisions techniques

Les provisions techniques ont été évaluées à la juste valeur ou meilleure estimation (ou *encore Best Estimate* ou *BE*) selon les principes suivants :

- Approche prospective et hypothèses réalistes pour le calcul d'un Best Estimate sans marge de prudence additionnelle.
- o Estimation de la marge de risque selon une méthode détaillée ci-après.
- Pour le calcul de la meilleure estimation (Best Estimate) (voir aussi glossaire)
 - Calcul du Best Estimate de sinistres

Pour le calcul du Best Estimate des provisions pour sinistres, la méthode de *Chain-Ladder*, très utilisée en santé en raison de sa robustesse, a été appliquée au triangle de prestations versées au mois le mois sur la période (2021 - 2023) majorée de l'ajustement de + 700 K€ afin de prendre en compte la surconsommation de la provision pour prestations à payer (PSAP).

- Calcul du *Best Estimate* de primes (voir aussi glossaire)

Les hypothèses de calcul (estimées à l'époque) relatives aux cotisations, sont les suivantes :

			Estimation N+1					
Année	Gara	intie	Cotisations brutes	P/C estimé	Ratio de frais estimé	Frais de gestion des prestations		
2023	Santé	annuelle	90 664	96,88%	8,77%	5,77%		
2022	Santé	annuelle	87 812	97,47%	9,26%	3,87%		

Le Best Estimate de primes est estimé en prenant en compte (via le P/C prévisionnel) les décisions budgétaires. Celles-ci intègrent notamment les décisions de gestion relatives aux cotisations et aux prestations et consécutives à l'utilisation de la PRC afin d'équilibrer le résultat.

• Pour le calcul de la marge de risque (voir aussi glossaire)

La marge de risque est évaluée par l'outil VEGA utilisant comme paramètre une duration de 1 an, son évaluation est de 1,6 M€.

D2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Les provisions techniques en normes comptables françaises sont valorisées afin de respecter les principes l'article L. 212-1 du Code de la mutualité.

La Mutuelle BNP Paribas constitue « des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral des engagements ».

Ces provisions doivent donc être suffisantes.

Les provisions techniques évaluées selon la norme Solvabilité II sont évaluées à partir d'un calcul *Best Estimate* et d'une marge de risque additionnelle.

Les flux projetés (cash-flow futurs) sont actualisés via la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA (autorité européenne des assurances).

Le principal écart d'évaluation des provisions techniques santé de la Mutuelle du groupe BNP Paribas entre normes françaises et Solvabilité II réside dans la constitution d'un *Best Estimate* de primes (estimé à partir du résultat sur les cotisations futures).

A noter que l'actualisation (application d'un taux d'intérêt) impacte significativement l'évaluation des Best Estimate de provisions pour primes et de façon moins marquée pour le Best Estimate de provisions pour prestations du fait du règlement rapide des prestations.

D.3 Autres passifs

D3.1 Valeur des autres passifs

Le tableau ci-dessous présente la valeur des autres passifs :

Autres Passif 2023, en K€	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité 2	Variation
Impôts différés passifs	0	0	0
Passifs éventuels	0	82 295	82 295
Dettes nées d'opérations d'assurance	63	63	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	8 585	8 585	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	53	0	-53
Total des autres passifs	8 701	90 943	82 242

Tel qu'indiqué au chapitre D2.1, la PRC retraités, constitutive d'un engagement envers les retraités adhérents de la Mutuelle, selon les termes des accords d'entreprises de 2004, a été reclassée en Passifs éventuels.

Les autres passifs « non mentionnés dans les postes ci-dessus » correspondent aux surcotes des obligations.

• Impôts différés passifs (ou actifs)

Tout écart de valorisation par rapport à la base fiscale génère un impôt différé. Le taux d'imposition retenu est de 25% au 31/12/2023, pour l'ensemble des postes du bilan dans la mesure où la Mutuelle n'a pas de postes qui seraient imposés à un taux différent.

Les impôts différés ont été calculés sur les écarts de valeur entre le Bilan Solvabilité II et le Bilan Fiscal en Normes Françaises, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

en K€	Valeur fiscale de référence	Valorisation Solvabilité 2	Variation	Impôts différés
Actifs incorporels	170	0	-170	-42
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	229 973	229 727	-246	-62
Total de l'actif pris en compte	230 142	229 727	-416	-104
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	9 410	15 089	5 679	1 420
Total du passif	9 410	15 089	5 679	1 420
Total impôt différé actif théorique	1 524			1 524
Total impôt différé actif constaté au bilan	0			0

On obtient alors un impôt différé actif théorique de 1,5 M€. S'agissant d'une créance, il sera par prudence considéré comme nul.

D3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Une différence est à noter sur l'annulation de la surcote des obligations d'une valeur de 53 K€ dans le bilan évalué en normes Solvabilité II.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Sans objet.

D.5 Autres informations

Sans objet.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres économiques (ou excédent d'actifs sur passifs) de la Mutuelle s'élèvent à 128,5 M€ et sont composés entièrement d'éléments de *Tier 1* (c'est-à-dire les plus stables).

Les fonds propres économiques se composent de :

- 0,6 M€ de capitaux propres évalués en normes françaises, principalement constitués du fonds d'établissement, réserves correspondant aux accumulations de résultat et résultat de l'exercice.
- Le solde, soit 127,9 M€, appelé réserve de réconciliation.

• Différence entre les fonds propres évalués en normes françaises et l'excédent de l'actif par rapport au passif (normes Solvabilité II)

La différence entre les fonds propres évalués en normes françaises (65 M€) et les fonds propres évalués en norme Solvabilité II (128,5 M€) s'explique par le passage à la juste valeur (ou *Best Estimate*) des placements et des provisions techniques.

Ecart normatif	Montant en K€ 2023
Ecart de valorisation des actifs et autres actifs (A)	457
Ecart de valorisation des provisions techniques (B)	5 679
Ecart de valorisation des autres passifs (C)	-68 753
dont impôts différés passifs	0
dont prov. autres que prov. techniques (amortissements	-150 995
dont passifs éventuels	82 295
dont autres dettes	-53
Total (A – B – C)	63 532

• Analyse de la variation de la réserve de réconciliation

Analyse de la variation de la réserve de réconciliation Montant								
Fonds propres de base (année 2022)								
Fonds propres de base (année 2023)	128 513							
Variation de l'excédent d'actif sur passif	4 666							
Variation lée aux investissements et aux delles financières	7 608							
Variation tiée aux provisions techniques nettes								
Impôt sur les société	0							
Autres variations de l'excédent de l'actif sur le passif	-2 538							
dont reprise de PRC solifs	-3218							
dont resultat des options	441							
dont variation des autres retraitements (surcote, CNE)	-407							
donf variation des provisions complables (PSAP)	638							

La variation des fonds propres de base entre 2022 et 2023 est liée :

- au résultat des placements financiers pour +7,6 M€ (y compris la variation des plus ou moinsvalues latentes),
- à la diminution de la PRC concernant les actifs pour -3,2 M€,
- à l'augmentation des Best Estimate pour -0,4 M€

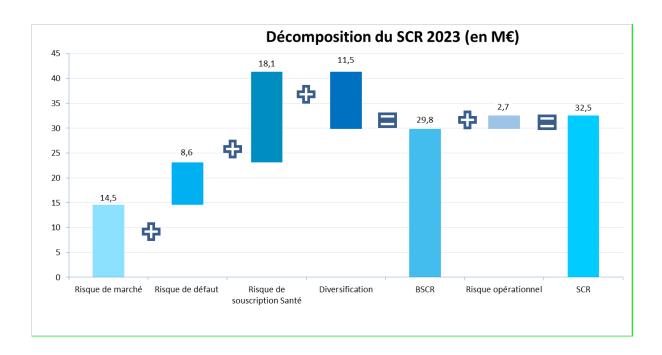
et compensée partiellement par le résultat des options 0,4 M€ qui impactent positivement les fonds propres.

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

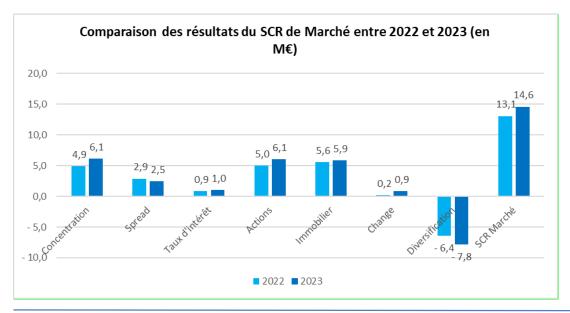
Exigence de fonds propres et couverture

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a évalué son exigence de capital réglementaire (SCR) sur la base de la formule standard.

Le montant du SCR au 31/12/2023 s'élève à 32,5 M€ après diversification et se décompose selon les différents modules comme suit :



De façon plus détaillée et par comparaison avec 2022 :



Le SCR de marché s'établit à 14,6 M€ en 2023 en hausse comparé à 2022 (13,1 M€) :

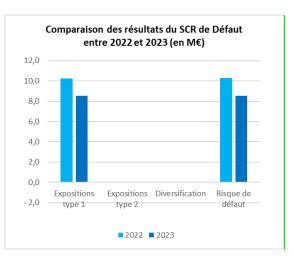
La hausse du risque en actions est liée à la hausse des valorisations mais aussi à la hausse de l'ajustement symétrique portant le choc en action de type 1 de 40,46% au 31/12/2022 à 45,98% au 31/12/2023.

L'augmentation du risque concentration provient de l'acquisition de deux titres indexés sur crédit (pour 20 M€) dont l'émetteur est le CIC et les entités sous-jacentes sont AXA et ALLIANZ.

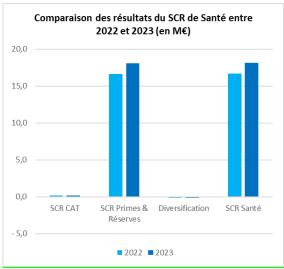
La baisse du risque de spread s'explique principalement par une amélioration du rating moyen compensée par la hausse de la duration moyenne.

La hausse du SCR immobilier se justifie par la hausse des actifs soumis à ce risque (souscriptions Acces Valeur Pierre et EIPF) compensée par des valorisations moins avantageuses au 31/12/2023.

La baisse du risque de défaut de contrepartie (8,6 M€ en 2023 contre 10,3 M€ en 2022) s'explique par les rachats réalisés sur les contrats de capitalisation CARDIF afin notamment de souscrire les deux titres CLN (credit linked notes) sur AXA et ALLIANZ.



Le risque santé s'établit à 18,2 M€ et est en hausse (16,7 M€ en 2022) compte tenu de la hausse des cotisations prévues pour 2024.



La solvabilité de la Mutuelle BNP Paribas sous le régime prudentiel Solvabilité II est largement assurée à la clôture de l'exercice 2023 :

Solvabilité	2023	2022
Eléments éligibles	128 513 015	123 847 416
SCR	32 532 025	31 202 204
Taux de couverture	395%	397%

Le SCR est couvert par les fonds propres de la Mutuelle BNP Paribas à hauteur de 395% (397% au 31/12/2022).

Les fonds propres se sont renforcés à hauteur de 4,7 M€ et s'établissent à 128,5 M€.

Cependant le SCR ayant lui aussi progressé, le ratio de couverture du SCR s'établit à 395% en légère baisse.

Le MCR (Minimum de Capital Requis - voir aussi glossaire) est à hauteur de 1 580 %.

Le MCR s'élève à 8,1M€ (soit 25% du SCR).

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

Sans objet.

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

Sans objet.

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

La Mutuelle respecte le minimum de capital et de solvabilité requis.

E.6 Autres informations

Sans objet.

F. Glossaire

Best Estimate des provisions pour sinistres: valeur actuelle des prestations futures associées aux sinistres survenus (qu'ils soient connus ou non) avant la date d'inventaire. En normes françaises, le Best Estimate des provisions pour sinistres peut s'apparenter aux provisions pour sinistres à payer (PSAP) et provisions pour frais de gestion de sinistres. La différence entre les deux évaluations vient du fait que sous Solvabilité II, il est tenu compte de la date de règlement des prestations et la notion d'actualisation est intégrée. Un écart peut également être expliqué par le caractère prudent des provisions en normes françaises contrairement à l'approche meilleure estimation sous Solvabilité II.

Best Estimate des provisions pour primes: valeur actuelle des flux futurs (primes et prestations) associés aux engagements couverts au-delà de la date d'inventaire. En normes françaises, le Best Estimate de primes peut s'apparenter aux provisions pour primes non acquises (PPNA) et provisions pour risques en cours (PREC). Sous Solvabilité II, il est tenu compte des flux futurs associés aux contrats sur lesquels la Mutuelle est engagée.

Gestion des risques : dispositif de gestion concernant l'ensemble des risques pouvant impacter négativement la réalisation des objectifs stratégiques et le développement commercial.

Marge de risque: coût d'immobilisation du capital. Pour faire face aux risques liés au portefeuille d'assurance de la Mutuelle, celle-ci doit immobiliser du capital (SCR). En effet, ce capital est indissociable du portefeuille et représente une charge supplémentaire dans le cas où ces passifs d'assurance devraient être cédés. Le calcul utilisé par la Mutuelle est le produit du SCR de référence, de la duration des passifs et du taux de rémunération fixé. Le SCR de référence n'intègre pas le SCR de marché car celui-ci est propre à la Mutuelle.

MCR (Minimum Capital Requirement): Capital Minimum Requis. Il représente le niveau minimum de fonds propres en deçà duquel le risque est considéré comme inacceptable pour les assurés et qui déclenchera l'intervention de l'autorité de contrôle.

ORSA (Own Risk and Solvency Assessment): évaluation interne des risques et de la solvabilité. Ensemble des processus et des procédures permettant à un organisme d'identifier par lui-même, d'évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques, à court et long terme, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de ces risques.

Le risque de marché se définit comme le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.

 Risque de concentration : risque supporté du fait soit d'un manque de diversification du portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au risque de défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières ou d'un groupe d'émetteurs liés.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard appliquée à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ L'exposition de la Mutuelle au risque de concentration ne concerne que l'accumulation d'expositions à la même contrepartie (pas de concentration géographique ou sectorielle).
- La Mutuelle est exposée au risque de concentration car l'accumulation des expositions à une contrepartie unique dépasse les seuils spécifiés dans la formule.
- ✓ La Mutuelle dispose d'un portefeuille dont l'allocation d'actifs ne s'écarte pas considérablement du portefeuille d'investissement moyen d'un organisme d'assurance de l'UE, c'est-à-dire qu'il est constitué de nettement plus d'obligations que d'actions.

Rappel: Remarque: les OPCVM sont considérés comme diversifiés (impact de la « transparisation » qui prend en compte le risque inhérent aux actifs détenus par le fonds (« sous-jacents ») et n'entrent donc pas dans l'assiette de calcul du risque de concentration au regard du gérant du fonds ou du promoteur.

Risque actions: risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actions. Ainsi, quand il est calculé conformément à la formule standard, le "SCR actions" correspond à la perte de fonds propres de base qui résulterait d'une diminution soudaine de la valeur des actions détenues par l'organisme, à hauteur d'un pourcentage (ou "choc standard") défini réglementairement par catégorie d'actions.

Le module de risque actions présente la particularité de ne pas subir un choc fixe, contrairement aux autres modules du risque de marché. En effet si le choc de base est de 39% pour les actions de l'OCDE (actions dites de type 1), et de 49% pour les autres marchés (actions dites de type 2), celuici est modulé dans une limite de plus ou moins 10 points, pour tenir compte de la position du marché des actions (et donc du risque relatif de chute de celui-ci) sur un cycle de 3 ans : c'est l'ajustement symétrique.

- Risque immobilier : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.
- Risque de spread : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (spreads) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque. A titre d'illustration, le risque de spread sera supérieur sur une obligation émise par un émetteur risqué à celui d'une obligation émise par un émetteur considéré comme sûr.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ La Mutuelle est seulement exposée à une hausse des spreads (mais pas à une baisse) : c'est-à-dire à une hausse du niveau ou de la volatilité des marges (spreads) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.
- ✓ Le choc à la hausse des spreads correspond à une augmentation bi-centennale (hypothèse d'un choc tous les 200 ans).
- Risque de taux : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt ou la volatilité des taux. Généralement, lorsque les taux d'intérêt augmentent, la valeur des obligations diminue et vice versa. La valorisation des obligations variera également en fonction des perceptions du marché quant aux évolutions futures des taux d'intérêt.
- Risque de change: risque lié aux fluctuations des devises par rapport à l'euro: les fluctuations des taux de change peuvent entraîner une baisse ou une hausse de la valeur des placements.

Risque de défaut des contreparties : risques de perte en cas de défaut des contreparties (banques, prestataire de tiers payant, dettes adhérents...) ayant des engagements envers la Mutuelle.

Les contreparties se partagent entre :

Type 1 : Contreparties notées et non diversifiées (banques...).

Type 2 : Contreparties non-notées et potentiellement très diversifiées (créances, dettes des assurés...).

Risque de souscription santé : ce risque concerne les dépenses de santé, les pertes excessives et la mortalité des assurés, ainsi que les risques liés aux épidémies.

 Risque de primes / cotisations et de provisionnement en santé: risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant de fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres au moment du provisionnement.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- La distribution des pertes liées au risque de cotisations et provisionnement suit une loi « log normale⁴ », c'est-àdire qu'elle est la résultante de risques aléatoires, nombreux et indépendants.
- Les facteurs finaux pris en compte dans la formule standard reflètent la taille et la performance moyenne de portefeuilles d'assureurs du marché Européen.
- Les cotisations acquises nettes et les provisions de sinistres nettes peuvent être utilisées comme des approximations d'exposition respectivement du risque de cotisations et du risque de provisionnement.
- Risque de catastrophe en santé: risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant d'une incertitude importante, liée aux épidémies majeures et à l'accumulation inhabituelle de risques qui se produit dans ces circonstances extrêmes, qui pèse sur les hypothèses retenues en matière de prix et de provisionnement.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- Il est présumé que la couverture d'assurance est partagée entre un grand nombre d'organismes d'assurance.
- Les trois scénarios de catastrophe en santé (risque de masse⁵, pandémie⁶, risque de concentration d'accident⁷) sont présumés être des événements indépendants.
- La calibration du scénario de bombe dans un stade est une bonne estimation du risque d'accident majeur en santé.
- La proportion d'invalidités suivant l'événement de pandémie, la proportion de personnes affectées qui survivent et la proportion de personnes devenant extrêmement invalides, dans un événement ayant lieu 1 fois tous les 200 ans, ne sont pas plus élevées que la proportion de la pandémie d'Encéphalite léthargique ayant eu lieu au début du XXème siècle.

RSR (Regular Supervisory Report): rapport régulier au contrôleur. Le SFCR et RSR ont le même plan, qui est donné dans l'annexe 20 du règlement délégué de la Commission européenne. En revanche le RSR, destiné au superviseur, est plus détaillé. Les organismes peuvent demander l'autorisation au superviseur de ne pas publier certaines informations dans le SCFR. Ces informations doivent alors être reprises dans le RSR.

SCR (Solvency Capital Requirement): capital de solvabilité requis. Il correspond au montant de fonds propres estimé réglementairement comme nécessaire à un organisme assureur pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle. Les entreprises d'assurance peuvent choisir entre deux modèles de calcul: une formule standard ou un modèle interne.

_

⁴ Distribution de probabilité

⁵ Risque que de nombreuses personnes soient réunies dans un endroit, à un moment précis et qu'un événement catastrophique affecte cet endroit et ces personnes (Health Mass Accident risk aims to capture the risk of having lots of people in one place at one time and a catastrophic event affecting such location and people)

⁶ Risque d'une pandémie engendrant des sinistres non mortels, c'est-à-dire dans le cas où les victimes infectées ne sont pas en mesure de recouvrer une bonne santé et pouvant entraîner des prestations d'invalidité (Pandemic risk aims to capture the risk that there could be a pandemic that results in non lethal claims, e.g. where victims infected are unlikely to recover and could lead to a large disability claim)

⁷ Risque d'expositions concentrées, la plus grande d'entre elles étant affectée par un désastre. Par exemple, un désastre au sein d'une zone de bureau densément peuplée dans un quartier financier (Accident concentration risk aims to capture the risk of having concentrated exposures, the largest of which is being affected by a disaster. For example: a disaster within densely populated office blocks in a financial hub)

					Valeur SII C0010					
	Fond de commerce			R0010	20010					
	Frais d'acquisition différés			R0020						
	Immobilisations incorporelles			R0030						
	Actifs d'impôts différés			R0040						
	Excédent du régime de retraite			R0050						
Actifs	Immobilisations corporelles détenues p		R0060							
	Investissements (autres qu'actifs en rep			R0070	225 023 492					
		Biens immobiliers (autres que détenu		R0080	2 170 098					
		Détentions dans des entreprises liées	s, y compris participations	R0090						
		Actions	Actions - cotées	R0100 R0110						
		Actions	Actions - cotées Actions - non cotées	R0120						
		Obligations	Actions - non cotees	R0130	54 970 550					
	Investissements (autres qu'actifs en re	Congations	Obligations d'État	R0140	34 370 330					
	présentation de contrats en unités de		Obligations d'entreprise	R0150	9 900 200					
	compte et indexés)	Obligations	Titres structurés	R0160	45 070 350					
			Titres garantis	R0170						
		Organismes de placement collectif		R0180	48 845 543					
		Produits dérivés		R0190						
		Dépôts autres que les équivalents de								
		Autres investissements		R0210						
ctits	Actifs détenus au titre des contrats ind	exés et en unités de compte		R0220 R0230	31 093					
	Prêts et prêts hypothécaires	Prêts et prêts hypothécaires								
	Drôte at arâte humath fasing	Avances sur police s hypothécaires Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers								
	Prêts et prêts hypothécaires	R0250 R0260	31 093							
	Montants recouvrables au titre des con	R0270								
	inortants recouviables du title des con	Non-vie et santé similaire à la non-vie		R0270						
		Non-vie et santé similaire à la non-	Non-vie hors santé	R0290						
		vie	Santé similaire à la non-vie	R0300						
	Montants recouvrables au titre des co	Vie et santé similaire à la vie, hors sa		R0310						
	ntrats de réassurance	Vie et santé similaire à la vie, hors sa		R0320						
		R0330								
		nté, UC et indexés Vie hors santé, UC et indexés Vie UC et indexés								
	Dépôts auprès des cédantes	R0350								
	Créances nées d'opérations d'assurance	R0360	4 379 489							
	Créances nées d'opérations de réassura	ance		R0370						
	Autres créances (hors assurance)			R0380	210 887					
	Actions propres auto-détenues (directe		,	R0390						
	Éléments de fonds propres ou fonds in	itial appelé(s), mais non encore payé(s	5)	R0400						
	Trésorerie et équivalents de trésorerie			R0410	4 672 062					
	Autres actifs non mentionnés dans les	R0420	227 693							
	Total de l'actif	R0500	234 544 717							
	Provisions techniques non-vie	R0510	15 089 034							
		Provisions techniques non-vie (hors s	Provisions techniques calculées com	R0520						
		Provisions techniques non-	me un tout	R0530						
		vie (hors santé)	Meilleure estimation	R0540						
			Marge de risque	R0550						
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques santé (similaire		R0560	15 089 034					
		1	Provisions techniques calculées com							
		Provisions techniques santé (similair	·	R0570						
		e à la non-vie)	Meilleure estimation	R0580	13 515 457					
			Marge de risque	R0590	1 573 577					
	Provisions techniques vie (hors UC et ir			R0600						
		Provisions techniques santé (similaire		R0610						
			Provisions techniques calculées com	R0620						
		Provisions techniques santé (similair								
		e à la vie)	Meilleure estimation	R0630						
	Provisions techniques vie (hors UC et i		Marge de risque	R0640						
	ndexés)	Provisions techniques vie (hors santé		R0650						
		Decyleigns to death and the second	Provisions techniques calculées com	R0660						
		Provisions techniques vie (hors santé								
assifs		, UC et indexés)	Meilleure estimation	R0670						
u33113	Provicions techniques IIC et indevés	l .	Marge de risque	R0680 R0690						
	Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comp	ne un tout	R0690 R0700						
	Provisions techniques UC et indexés	Meilleure estimation	un tout	R0710						
	Trovisions teaminques de et muexes	Marge de risque		R0710						
	Autres provisions techniques			R0720						
	Passifs éventuels			R0740	82 295 035					
	Provisions autres que les provisions tec	chniques		R0750	22 200 000					
	Provisions pour retraite	·								
	Dépôts des réassureurs	·								
	Passifs d'impôts différés	-								
	Produits dérivés			R0780 R0790						
	Dettes envers des établissements de cre	édit		R0800						
	Dettes financières autres que celles env			R0810						
	Dettes nées d'opérations d'assurance e			R0820	63 092					
	Dettes nées d'opérations de réassurant			R0830						
	Autres dettes (hors assurance)			R0840	8 584 538					
	,,									
	Passifs subordonnés	R0850								
		Passifs subordonnés non inclus dans	les fonds propres de base	R0860						
	Passifs subordonnés Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans Passifs subordonnés inclus dans les fo								
		Passifs subordonnés inclus dans les fo		R0860						

#S.05.01.02			T	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									Line of Business for: accepted non-proportional reinsurance						
			Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurance assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Maritime, aérienne, transport	Immobiliers	Total
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
	Brut - assurance directe	R0110	90 664,03																90 664,03
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	
Primes émises	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
	Part des réassureurs	R0140																	
	Net	R0200	90 664,03																90 664,03
E	Brut - assurance directe	R0210	90 664,03																90 664,03
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Primes acquises	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
	Part des réassureurs	R0240																	
	Net	R0300	90 664,03																90 664,03
	Brut - assurance directe	R0310	88 096,98																88 096,98
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Charge des sinistres	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
	Part des réassureurs	R0340																	
	Net	R0400	88 096,98																88 096,98
Dépenses engagées	•	R0550	8 433,55											1					8 433,55
Solde - autres charges/	produits techniques	R1210	10,00																-4 100,46
Total technical expens		R1300																	4 333,09

				Ligne	d'activité pour: eng	agements d'assurar	nce vie		Engagements de	e réassurance vie	
			Assurance santé	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie		vie et liées aux engagements d'assurance autres	Réassurance santé	Réassurance vie	Total
			C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
	Brut	R1410									
Primes émises	Part des réassureurs	R1420									
	Net	R1500									
	Brut	R1510									
Primes acquises	Part des réassureurs	R1520									
	Net	R1600									
	Brut	R1610									
Charge des sinistres	Part des réassureurs	R1620									
	Net	R1700									
Dépenses engagées R1900											
Solde - autres charges/	Solde - autres charges/produits techniques R2510										
Total des dépenses		R2600									
Montant total des rach	nats	R2700									

									Assurance	e directe et réassur	rance proportionnel	le acceptée					R	éassurance non pro	portionnelle accep	rtée	
					Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	responsabilité	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurance assistance	Pertes pécuniaires diverses	santé non	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Total engagements en non-vie
					C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un	tout			R0010	0,00)															0,0
Total des montants recouvrables au titre de	la réassurance/des véhicul	es de titrisation et de la r	éassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux	R0050																	
		Provisions pour primes T R Provisions pour B	Brut - total	R0060	3 315,47	'															3 315,4
			Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance	R0140																	
			Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	3 315,47	·															3 315,4
Provisions techniques calculées comme la	Maillaura astimatian		Brut - total	R0160	10 199,98	3															10 199,9
somme de la meilleure estimation et de la	ivielleure estimation		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance	R0240																	
marge de risque		sinistres	Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	10 199,98	3															10 199,9
		Total meilleure estimat	ion - brut	R0260	13 515,46	3															13 515,4
		Total meilleure estimat	ion - net	R0270	13 515,46	3															13 515,4
	Marge de risque	•		R0280	1 573,58	3															1 573,5
		Provisions techniques - Total			15 089,03	3															15 089,0
Provisions techniques - Total	Montants recouvrables	au titre de la réassuranc	e/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de	R0330																	
			einsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	15 089,03	si .															15 089,0

QRT S.19.21

Année accident							Sinis	tres payés bruts (non cumulés) - Ar	nnée de développ	ement (valeur ab	solue)						Pour l'année en	ruts (non cumulés) - cours, Somme des (cumulés)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100																0,00	0,00	0,00
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200	72 109,48	7 046,47	197,17	20,87	22,32													79 396,31
N-4	R0210	74 297,92	6 841,73	277,61	22,60														81 439,86
N-3	R0220	65 973,96	6 642,19	260,65															72 876,80
N-2	R0230	72 221,27	8 825,15	237,28														237,28	81 283,70
N-1	R0240	78 709,68	7 273,04															7 273,04	4 85 982,72
N	R0250	80 197,68																80 197,68	80 197,68
Total	R0260																	87 708,00	0 481 177,07

Année accident						Mei	lleure estimation	provisions pour s	inistres brutes no	n actualisées - An	née de développo	ement (valeur ab	solue)					Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Précédentes	R0100																	
N-14	R0110																	
N-13	R0120																	
N-12	R0130																	
N-11	R0140																	
N-10	R0150																	
N-9	R0160																	
N-8	R0170																	
N-7	R0180																	
N-6	R0190																	
N-5	R0200																	
N-4	R0210		210,03															
N-3	R0220	11 555,22	259,94															
N-2	R0230	10 467,68	265,93															
N-1	R0240	8 722,59	265,96															263,95
N	R0250	10 011,64																9 936,03
Total	R0260																	10 199,98

#S.23.01.01

#5.23.01.01		Т	<u> </u>	Niversia	Ni 4	I	
S.23.01.01			Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0040	576,50	576,50			
	équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	K0040	370,30	370,30			
Fonds propres de base avant déduction pour	Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
participations dans d'autres secteurs	Fonds excédentaires	R0070					
financiers, comme prévu à l'article 68 du	Actions de préférence	R0090					
règlement délégué 2015/35	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
regiement delegae 2013/33	Réserve de réconciliation	R0130	127 936,52	127 936,52			
	Passifs subordonnés	R0140					
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant	R0180					
	que fonds propres de base non spécifiés supra	KO100					
Fonds propres issus des états financiers qui ne	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la						
devraient pas être inclus dans la réserve de	réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de	R0220					
réconciliation et qui ne respectent pas les	Solvabilité II	NOZZO					
critères de fonds propres de Solvabilité II							
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des	R0230					
	établissements financiers						
Total fonds propres de base après déductions		R0290	128 513,02	128 513,02			
	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base						
	équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les	R0310					
	mutuelles et les entreprises de type mutuel						
	Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Fonds propres auxiliaires	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
	Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires		R0400					
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	128 513,02	128 513,02			
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	128 513,02	128 513,02			
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	128 513,02	128 513,02			
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	128 513,02	128 513,02			
SCR		R0580	32 532,03				
MCR		R0600	8 133,01				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solv	abilité requis	R0620	395,04%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de c	·	R0640	1580,14%				

/Group.(S.23.01 - Own funds).2.1/Export

			Total
			C0060
	Excédent d'actif sur passif	R0700	128 513,02
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Réserve de réconciliation	Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Reserve de reconciliation	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	576,50
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux	R0740	
	portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	KU/40	
Réserve de réconciliation		R0760	127 936,52
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	
beliefices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	
Total bénéfices attendus inclus dans le	es primes futures (EPIFP)	R0790	

#S.25.01.21

Basic Solvency Capital Requirement		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	14 600,12		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	8 550,81		
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	18 161,34		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-11 500,17		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	29 812,10		

#/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).2.1/Export

Calcul du capital	de solvabilité requis		Valeur
		·	C0100
Risque opération	nel	R0130	2 719,92
Capacité d'absorp	otion des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorp	otion de pertes des impôts différés	R0150	
Capital requis pou	ur les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabi	lité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	32 532,03
Exigences de capi	tal supplémentaire déjà définies	R0210	
Exigences de	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211	
capital	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212	
supplémentaire	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213	
déjà définies	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214	
Capital de solvabi	lité requis	R0220	32 532,03
	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Autres	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
informations sur	le Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
SCR	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Approche concernant le taux d'imposition		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - Non

Calcul de l'aju	stement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		LAC DT
		·	C0130
LAC DT		R0640	
	LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	
	LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
	LAC DT maximale	R0690	

S.28.01 - Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance vie uniquement ou activité d'assurance non-vie uniquement ou de réassurance

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassura	nce non-vie	Composant du MCR
		C0010
MCRNL Result	R0010	4 896 435,78

		Informations d'a	rrière plan
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	13 515 457,30	90 664 027,30
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y affe	R0030		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y affére	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y a	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférer	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y affé	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnel	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y affé	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférent	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassura	nce vie	C0040
MCRL Result	R0200	

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210		
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futu	R0220		
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240		
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		

Calcul du MCR global		C0070	
MCR linéaire	R0300	4 896 435,78	
SCR	R0310	32 532 025,23	
Plafond du MCR	R0320	14 639 411,35	
Plancher du MCR	R0330	8 133 006,31	
MCR combiné	R0340	8 133 006,31	
Plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00	
Minimum de capital requis	R0400	8 133 006,31	