

Responsable du document	Direction de la Mutuelle
Approuvé par	Conseil d'administration du 08/04/2025
Périmètre	Mutuelle du Groupe BNP Paribas
Contexte	SFCR 2024

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

Synthèse.....	4
A. Activité et résultats	6
A.1 Activité	6
A.2 Résultats de souscription	7
A.3 Résultats des investissements	12
A.4 Résultats des autres activités.....	12
A.5 Autres informations.....	12
B. 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	18
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	19
B2.1 Compétence.....	19
B2.2 Honorabilité	20
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	26
B.8 Autres informations.....	26
C. Profil de risque.....	27
C.1 Risque de souscription	28
C.2 Risque de marché.....	31
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 fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	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 des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	42
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 des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	43
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	43
D.5 Autres informations	43
E. Gestion du capital.....	44
E.1 Fonds propres.....	44
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 capital de solvabilité requis	48
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	48
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du calcul de solvabilité requis	48
E.6 Autres informations.....	48
F. Glossaire.....	48

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.



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 et de contrôle** qui détermine notamment 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 d'activité 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 2024, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs en M€	2024	2023	Evolution
Cotisations nettes	98,2	90,7	8%
Résultat de souscription	- 2,7	4,4	-39%
Résultat financier	5,6	5,8	-3%
Autres charges	- 2,2	2,0	7%
Variation PRC	6,5	6,9	-6%
Résultat Net	7,3	6,3	16%
Fonds propres Solvabilité 2	136,8	128,5	6%
Ratio de couverture SCR	415%	395%	5%
Ratio de couverture MCR	1659%	1580%	5%

Amélioration du Résultat technique total entre 2023 et 2024 de -6.5 M€ à -4.8 M€ grâce aux résultats techniques des actifs et des options.

Confrontée à la hausse récurrente des dépenses de santé de ces dernières années et aux prévisions de poursuite de ces augmentations en 2024, la Mutuelle a ajusté le niveau des cotisations. Cette hausse constante des dépenses de santé à la charge de la Mutuelle s'explique par :

- des transferts de dépenses de l'Assurance Maladie vers les complémentaires santé (ex : actes dentaires),
- des augmentations tarifaires liées notamment à l'inflation, à des négociations conventionnelles (ex : la consultation médicale est passée de 25 € à 26,5 € en 2023 et à 30 € le 1^{er} décembre 2024) mais aussi aux évolutions technologiques toujours plus coûteuses et au coût de la fraude,
- l'offre 100% Santé qui continue de générer des dépenses de santé additionnelles.

Pour les salariés, la Mutuelle a été contrainte d'augmenter les cotisations de base de la tranche A (+2 € pour le salarié +2.92 € pour l'employeur), première hausse depuis 2016 (année d'une baisse sensible).

Le déficit des retraités de 4.7 M€ (3.6 M€ en 2023) est comblé grâce à la consommation de la PRC constituée du capital versé par l'entreprise en 2004. Le ratio Prestations/Cotisations des Retraités de la Mutuelle de base s'établit à 112.52% cette année.

En 2024, la Mutuelle a souscrit un nouveau service : deuxiemeavis.fr qui permet d'obtenir un deuxième avis médical en cas de problème sérieux de santé ou de situation médicale complexe. Ce service a rencontré un vif succès et a connu un taux d'utilisation plus important qu'anticipé avec 140 avis rendus sur l'année 2024, et un taux de recommandations de 97%.

Les frais de gestion de la Mutuelle restent, quant à eux contenus à 7.5% des cotisations brutes (ou 8.5% des cotisations nettes) et se situent à 8.4 M€.

Enfin, la Mutuelle a continué à améliorer la qualité de service délivrée aux adhérents en développant un nouveau site extranet et en offrant de nouvelles applications mobiles (Android et Apple) depuis fin octobre 2024 ; applications qui continueront d'être améliorées tout au long de l'année 2025.

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 2024, la Mutuelle assure la gestion de la couverture complémentaire santé d'environ 71,75% des effectifs en France du Groupe BNP Paribas. La Mutuelle assure au total 116 220 personnes protégées y compris leurs ayants droit en très légère baisse par rapport à 2023. 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.

En 2024, le Fonds d'Action Sociale, a soutenu des adhérents en leur versant des aides pour un montant total de 91 202 € (104 K€ en 2023). L'attribution d'aides continue de se réduire notamment celles portant sur les heures ménagères au profit d'aides relatives aux frais de santé. La Mutuelle demande désormais aux adhérents de solliciter les divers organismes d'Etat (Maison Départementale des Personnes Handicapées, Caisse d'Allocations Familiales, Fonds social de la Sécurité sociale, Fonds social des Caisses de retraite...) avant de demander une aide au Fonds d'Action Sociale.

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. Solidarité Enfants Handicap (précédemment Amicale de l'Institut les Cent Arpents : association, créée à la même époque au sein de BNP (Paribas) pour recueillir des dons) a fait évoluer ses règles de fonctionnement pour que l'ensemble des collaborateurs confrontés à la situation de handicap de leur enfant puisse bénéficier d'aides financières.

En 2024, ce sont près de 36 K€ qui ont été versés par les adhérents de la Mutuelle dans le cadre de l'initiative « centimes solidaires ».

En matière de **Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)** la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux promus par le Groupe BNP Paribas. Dans ses choix d'investissement, la Mutuelle a défini ses préférences en matière de durabilité.

DORA

La Mutuelle est soumise au Règlement (UE) 2022/2554 DORA du 14 décembre 2022 sur la résilience opérationnelle numérique du secteur financier qui est entré en application le 17/01/2025. Afin de s'y conformer, au cours de l'année 2024 la Mutuelle a revu son cadre de gestion du risque TIC (renforcement de sa stratégie de résilience à travers sa politique de gestion du risque TIC et de résilience opérationnelle numérique, son PCA, sa cartographie des risques et son plan de contrôle...). Elle a également revu la gestion du risque tiers (mise à jour des contrats avec ses prestataires, due diligence, mise en place de comités de sécurité...), de suivi des incidents.

La mise en conformité se poursuit sur 2025 (registre d'information attendu pour le 31/03/2025, élaboration d'un plan d'audit, sensibilisation des collaborateurs...).

La Mutuelle ne présente pas un risque systémique dans la mesure où son périmètre est limité à l'assurance santé aux salariés et anciens salariés France du Groupe BNP Paribas.

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,
- **Répondre aux meilleurs standards du marché** : qualité des services rendus, garanties proposées, délais de remboursement, maîtrise des frais généraux,
- **Développer des actions de prévention** en lien avec les équipes du Groupe BNP Paribas (notamment le Service de Prévention et Santé au Travail et plus récemment le nouveau département « CARE FRANCE » de RHG),

tout en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité, en s'inscrivant dans le respect des obligations réglementaires, 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 et de souscription de contrat de couverture santé, la Mutuelle exerce un pilotage régulier et très rigoureux de ses cotisations et de ses prestations :

en M€	2024	2023	Var
Cotisations nettes	98,2	90,7	7,5
Prestations Santé et Action sociale yc Cont Medecin traitant et PSAP	-93,8	-88,2	-5,6
Charges d'administration et gestion des sinistres	-7,1	-6,8	-0,3
Résultat de souscription	-2,7	-4,4	1,6

Cotisations

Le montant des cotisations brutes acquises en 2024 est de 111.2 M€ soit 98.2 M€ de cotisations nettes.

en Meuros	2024	2023	Var .
Cotisations Mutuelle de Base	77,7	72,5	5,2
Cotisations Option 1	3,8	3,4	0,4
Cotisations Option 2	16,7	14,8	1,9
Cotisations acquises	98,2	90,7	7,5

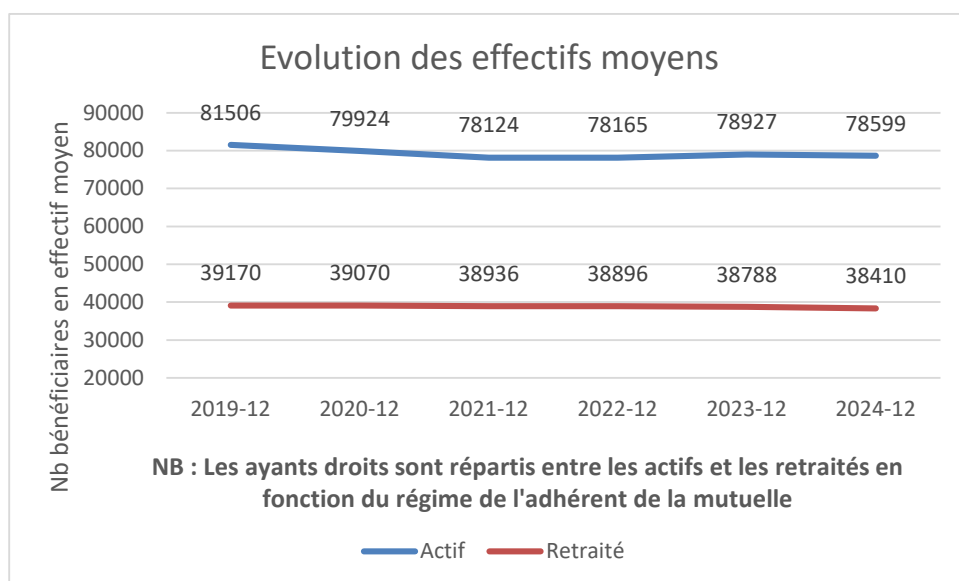
L'ANI (Accord National Interprofessionnel) impose une prise en charge par l'employeur au moins égale à celle du salarié. Au titre de 2024, celle-ci s'élève à 17.3 M€ (représentant environ 57% de la cotisation totale des salariés).

Les points notables à retenir sur les cotisations sont :

Les cotisations de tous les adhérents et ayants droit ont été réajustées à la hausse et au plus juste pour prendre en compte l'augmentation des dépenses. Ainsi, la cotisation des salariés (tranche A, part patronale et part salariale) a augmenté en 2024 de +4.92 € au global par mois et par salarié, première augmentation depuis plus de 10 ans.

De plus, pour la troisième 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 € pour les retraités disposant d'un revenu compris entre 1 et 1,2 PMSS afin de regrouper les 2 tranches dont les revenus sont supérieurs à 1 PMSS.

Enfin, il est à noter que la fidélité des nouveaux retraités se confirme. Près de 92,8% des actifs partant à la retraite restent adhérents à la Mutuelle.



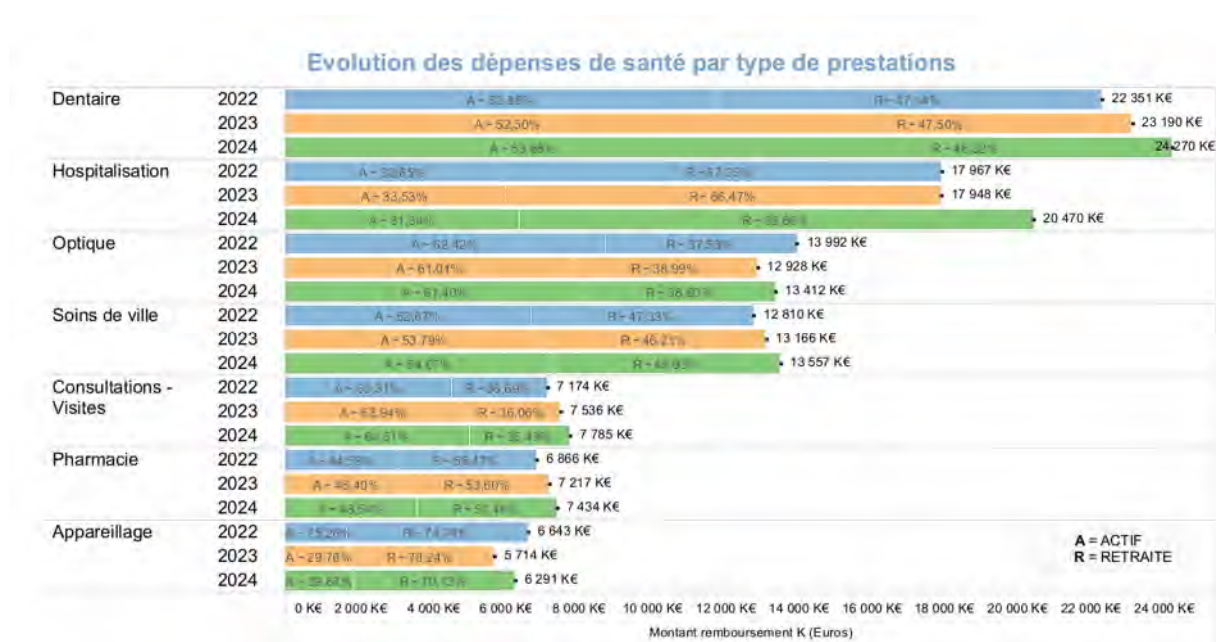
En 2024, les **effectifs moyens** affichent une légère baisse, tant des actifs que des retraités.

Portabilité : 491 adhérents en 2024 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 où 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 en augmentation de 6,4% cette année et s'élèvent à 93.2 M€ à fin 2024 qui se répartissent entre actifs (49%) et retraités (51%).

Activité dépenses de santé en K€



Dentaire : Evolution contenue à +4.7% entre 2023 et 2024.

Les soins dentaires progressent (soins +4.6%, parodontie +7.52% orthodontie +6.92% pour une progression totale de 1 500 K€ ce qui efface la baisse du « prothétique » (implants -4.28%, et prothèses diverses -2.2% pour un montant de 312 K€). L'évolution à la hausse des soins dentaires est également due au déremboursement de la Sécurité sociale avec l'augmentation du ticket modérateur.

L'activité validation des devis a progressé de +2% entre 2023 et 2024.

Hospitalisation : Très forte augmentation en 2024 à +14.1% soit +2 500 K€ (comprenant des dépenses 2023 facturées en 2024)

Au titre de 2024, l'augmentation réelle de +2 M€ soit +11.1% (500 K€ relevaient de 2023 et sont liés à des retards de facturation des hôpitaux), peut s'expliquer par une révision des grilles tarifaires mais aussi par une augmentation des hospitalisations, de leur durée (médecine souvent plus longue que chirurgie), un regain d'utilisation de la chambre particulière et, comme évoqué précédemment, un meilleur cadencement des facturations.

Optique : Augmentation de +3.7% (année de renouvellement des équipements)

Les dépenses d'optique se décomposent entre les montures : +3.8% (+80 K€), les verres : +4.6% (+390 K€) et les lentilles +1% (+20 K€).

L'évolution des verres, souvent de plus en plus complexes (plus onéreux) ne s'accompagne pas systématiquement d'un changement de monture.

Les dépenses de lentilles se stabilisent +1% après une baisse très importante entre 2022 et 2023 (- 400 K€).

Soins de ville : Augmentation de +3%

Toutes les dépenses d'auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes et orthoptistes) sont en progression significative liée aux aménagements des grilles tarifaires et à la hausse de la fréquentation.

Pharmacie : Augmentation de +3%

L'évolution des dépenses de la rubrique se situe sur l'année à +3% bien que sur le 1^{er} trimestre, l'augmentation avait atteint 6.5%. La progression est portée par l'achat de médicaments principalement les vignettes 30% et 15% pour lesquelles le ticket modérateur est le plus élevé.

Les autres activités de cette rubrique (préparations spécifiques et tests) baissent significativement de - 14%. La contraception reste orientée à la hausse (+9.52%) malgré la gratuité jusqu'à 25 ans.

Consultations/visites : Augmentation de +3,3%

L'augmentation du prix de la consultation à 26,5 € (+6%) pèse au final très peu dans l'évolution de cette rubrique. Ce sont plutôt les actes associés (Avis Ponctuels de consultation, majorations) qui expliquent l'augmentation des dépenses pour les généralistes. Il est à noter que les consultations de spécialistes progressent peu. En revanche, les séances de psychologie connaissent une évolution de +8% (25 K€) même si elles ne pèsent que 4% dans la rubrique.

Appareillage : Augmentation de +10,1%

L'audiologie, pesant 42% de la rubrique, a connu une évolution de +15% sans toutefois renouer avec le niveau de dépenses de 2022, avec, rappelons-le, des conditions de prise en charge qui ont baissé.

L'appareillage divers progresse de +8.28% (110 K€), les autres éléments du poste se stabilisent (pansements et divers équipements) ou baissent légèrement (prothèses).

Il est à noter que la part Reste A Charge 0 (RAC 0) ou encore appelé le 100% Santé progresse de 32%, dont la portée est limitée car représentant 11,75% du total des dépenses de la rubrique.

Compte de résultat Actifs – Retraités

Les résultats comptables agrègent les résultats des populations d'actifs, de retraités et d'ayants droit.

Afin de piloter le capital de 150 M€ versés à la Mutuelle par BNP Paribas SA en 2004 pour minorer les cotisations de ses adhérents retraités, la Mutuelle effectue un calcul analytique séparant le résultat actifs du résultat retraités.

en Meuros	Mutuelle de Base	
	Actifs	Retraités
Cotisations	40,1	37,5
Prestations	-38,5	-38,8
Produits financiers et autres produits		
Frais de gestion	-3,4	-3,4
Résultat avant impôt	-1,8	-4,7
Impôt sur les sociétés		
Résultat après impôt	-1,8	-4,7
Transfert PRC	0,0	0,0
Dotations ou prélèvements à la PRC Actifs	1,8	
Dotations ou prélèvements à la PRC Retraités		4,7

Source : Rapport de Gestion 31.12.2024

Un transfert de Provision pour Risque Croissant (PRC) entre les actifs et les retraités est calculé sur le nombre de nouveaux retraités de 2024 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 2024, pour la troisième année consécutive.

Par ailleurs, des reprises de la Provision pour Risques Croissants de 1.8 M€ pour les Actifs et de 4.7 M€ pour les Retraités ont été effectuées cette année.

En d'autres termes, la Provision pour Risques Croissants des retraités a été consommée de 4.7 M€ cette année pour combler le déficit et modère ainsi la hausse des cotisations de ceux-ci. La Provision pour Risques Croissants des Actifs a quant à elle été utilisée à hauteur de 1.8 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 232 M€ au 31.12.2024 (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 actions 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 2024 s'élève à 5,6 M€ contre 5,8 M€ en 2023.

Les produits financiers se maintiennent compte tenu du niveau des taux d'intérêts et en raison d'une large proportion de capitaux investie en taux variable.

Une dotation de provision pour dépréciation de 1 251 K€ a été constatée portant la provision à 100% de la moins-value latente sur les parts du fonds immobilier Next Estate Fund II au 31/12/2024 soit 2 111 K€. 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.

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	2024	2023	Var
Produits Contrats de Capitalisation	3,4	4,4	-1,0
Loyers SARAN	0,1	0,1	0,0
Produits Comptes sur Livrets / DAT / SCPI	0,2	0,2	0,0
Autres produits et charges financières	1,9	1,1	0,8
Résultat financier	5,6	5,8	-0,2

Source : Rapport de Gestion 31.12.2024

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

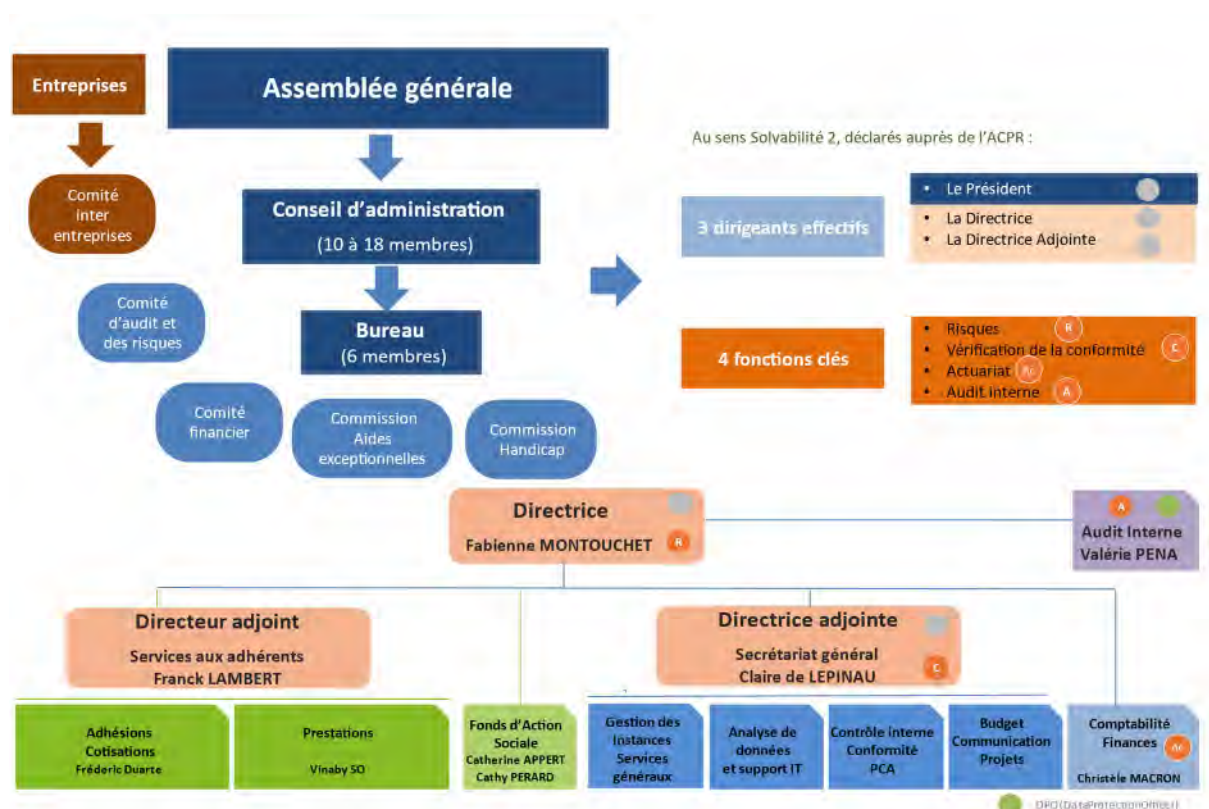
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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 2024, une administratrice a été cooptée lors du Conseil d'administration du 5 décembre 2024 (à la suite d'une démission) et devra être ratifiée lors de l'Assemblée générale de juin 2025.

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 6 fois en 2024 avec la présence suffisante d'administrateurs permettant la prise de décisions.

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

En 2024, le taux de présence moyen au Conseil d'administration (CA) est de 90%. **Les travaux du CA en 2024** ont porté, entre autres, sur :

- L'approbation du budget 2025 avec la fixation du tarif des cotisations, d'une revue des garanties et services et une revue des règles d'adhésion,
- La gouvernance :
 - Révision des articles 20 « Eligibilité des administrateurs », article 21 « Nombre d'administrateurs » et article 23 « Composition », article 25 « Fin de mandat » des statuts relatifs aux règles d'admission des administrateurs. L'Assemblée générale 2024 a approuvé les évolutions.
 - Cooptation d'un nouvel administrateur et évaluation de la compétence des administrateurs,
 - La validation des travaux de mise en conformité avec le Règlement DORA.
- 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,
- Des réflexions autour de la révision éventuelle des mécanismes du dispositif de solidarité entre les actifs et les retraités,
- Les travaux relatifs à l'ORSA¹, le SFCR², le rapport actuariel et autres travaux réglementaires notamment la mise à jour du Plan de Continuité d'Activité et la revue des politiques.

Le Conseil d'Administration 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.

¹ Voir définition dans le glossaire en fin de document

² Voir introduction du présent rapport

-
- 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.

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. 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 accompagnés en fonction des sujets traités, de la responsable comptabilité-finances. Le Bureau s'est tenu 9 fois en 2024.

- **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 est 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 6 administrateurs, chacun élu par le Conseil d'administration. Cette dernière 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 4 000 €, 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 2024 ; le portefeuille de la Mutuelle est passé en revue lors de chaque Bureau et chaque Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration a augmenté en 2024 le pouvoir de prise de décision du Comité financier afin de ne pas manquer des opportunités favorables à la Mutuelle dans un contexte de volatilité des marchés financiers.

Une Commission ORSA a été mise en place depuis 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 orientations sont ensuite approuvées par le Conseil d'administration d'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 réglementation 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**. Ceux-ci 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 compétence est revue chaque année et approuvée par le Conseil d'administration.

La charte des administrateurs a été revue en 2021.

B2.1 Compétence

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 2024, l'ensemble des administrateurs ont effectué une formation collective d'une journée relative aux « Enjeux des complémentaires santé » dispensée par la Direction de Génération et une « Initiation à la Durabilité » dispensée par le cabinet Actélior.

De plus, cinq administrateurs ont suivi des formations individuelles dispensées par la FNMF pour un total de 10 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 et 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.

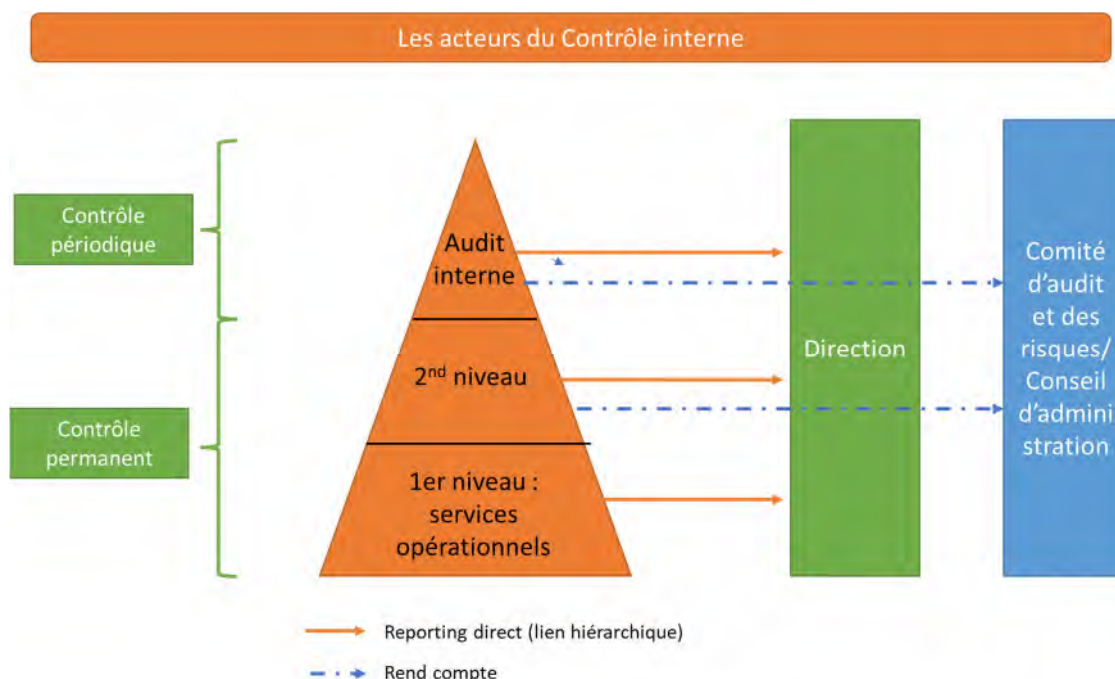
La fonction gestion des risques a été confiée à la directrice opérationnelle qui porte un regard élargi sur la Mutuelle, ses activités et les risques associés.

La fonction est en charge :

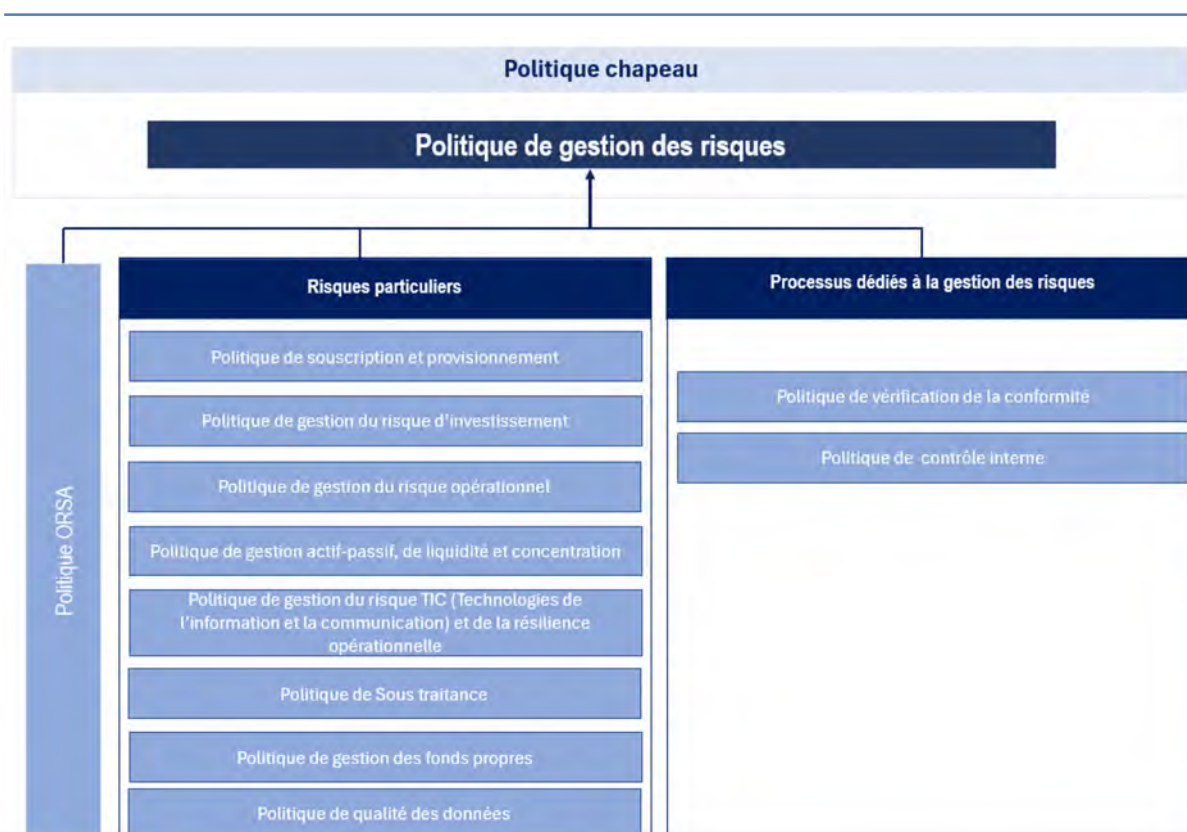
- De concevoir et de mettre en œuvre, un système de gestion des risques.
- De recenser l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables.

Elle contribue ainsi, avec les autres fonctions clés, à la maîtrise globale des risques inhérents aux activités de la Mutuelle. Ainsi, au cours de l'année 2024, la fonction gestion des risques a procédé à l'examen du cadre de gestion des risques TIC (Technologie de l'information et de la communication) afin de se mettre en conformité avec le règlement DORA et attribué la responsabilité du contrôle relatif aux risques TIC à la personne en charge du Contrôle interne compte tenu du principe de proportionnalité.

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 depuis 2023.

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/juin 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.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a mis en place un dispositif de contrôle interne, fondé sur une approche par les risques et selon le principe de proportionnalité.

La fonction de vérification de la conformité est incluse dans le dispositif de contrôle interne.

Les objectifs sont :

- D'aider à une gestion saine et prudente,
- Limiter le risque opérationnel et de fraude,
- S'assurer de la pertinence et de la fiabilité de l'information comptable et financière,
- Se conformer aux lois, aux règlements...

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 pendant 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 maîtrise 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 2024, les audits externes ont été :

- **Audit URSSAF**

Un audit de l'URSSAF a été mené sur les exercices 2021, 2022 et 2023 en avril 2024. L'objectif de ce contrôle était la vérification de l'application de la législation, prévue par le code de la Sécurité sociale, relative à la taxe de solidarité additionnelle (article L.862-4), à la contribution à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L.162-5 (article L.862-4-1) et à la contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 (articles 13 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020).

Le contrôle a conclu « Aucune irrégularité n'a été relevée à l'examen des documents consultés ».

- **Audit Wavestone**

À la suite de l'audit d'intrusion du site extranet de la Mutuelle et aux recommandations effectuées en 2021, la Mutuelle a souhaité commanditer un contre-audit en février 2024 à la société Wavestone. L'objectif de Wavestone était de vérifier que les failles/recommandations étaient clôturées conformément aux déclarations du prestataire, Génération.

Ce contre audit a constaté que trois recommandations n'étaient pas totalement clôturées. Celles-ci ont été clôturées en mars 2024.

Un nouvel audit sera mené à la suite de la mise en production du nouvel extranet.

- **Audit RGPD**

Un audit RGPD a été demandé par la Mutuelle afin de vérifier la conformité de la documentation présente sur le site internet et sur les applications mobiles.

Le cabinet TNP Consulting a réalisé l'audit en octobre 2024.

Un certain nombre de recommandations non critiques ont été émises par le Cabinet et seront à clôturer avec l'aide de Génération.

Les audits internes ont porté sur :

- 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 revue des « typages d'appels » dans SIAM.

Un plan d'audit triennal (2024-2026) a été présenté et validé par le Comité d'audit et des risques du 07/11/2024 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 (actuaire 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. Cette politique a été révisée en 2024 pour prendre en compte les exigences du règlement DORA.

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 a été confié à Génération depuis le 1^{er} janvier 2023.

Génération est un sous-traitant considéré comme critique au sens du règlement DORA.

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 avait révélé des failles. Début 2023, un contre-audit de vérification des corrections a été effectué qui a révélé des compléments de correction à réaliser qui ont été résolus depuis. Un nouvel audit sera diligenté en 2025 sur le nouveau site extranet.

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.

ITG est un sous-traitant considéré comme essentiel.

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 avait conclu que la gouvernance de la Mutuelle était satisfaisante et conforme à la réglementation, de même que la Mutuelle était bien gérée avec un bon niveau d'adéquation / d'indexation entre les cotisations et les prestations.

Les recommandations qui ont été émises dont une recommandation avec un risque fort potentiel ou avéré ont été clôturées en 2024. Cette dernière recommandation majeure portait 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).

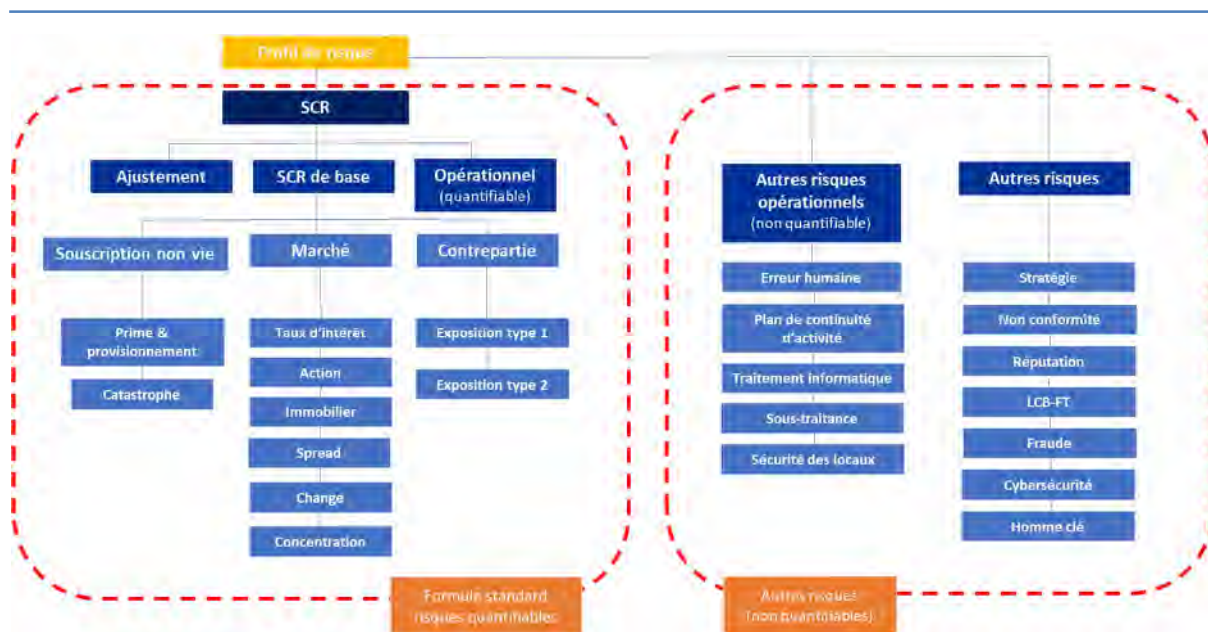
Risques auxquels est exposée la Mutuelle

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), avec possibilité de maintien lors du départ à la retraite.
 - 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.
 - Les options
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 précomptées de leur paie. Les cotisations des retraités sont prélevées sur leur compte bancaire pour autant 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 et/ou plafonnés 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 connaît 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.

- **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 19,4 M€ en 2024.

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.

Le temps fort annuel : les travaux budgétaires



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.

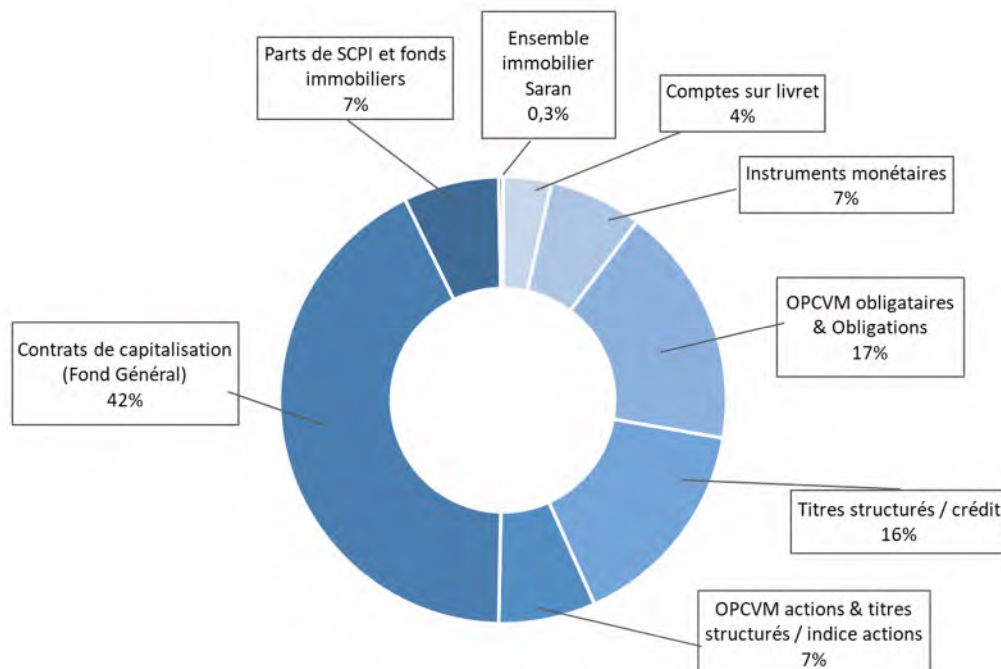
C.2 Risque de marché

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

- **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 s'appuie sur :

- **Une politique de gestion du risque d'investissement** approuvée par le Conseil d'administration qui fixe le cadre.
 - 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.
 - 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.
- Un reporting mensuel de suivi du portefeuille financier et des limites, à destination du Bureau et présenté à chaque Conseil d'administration.

Gestion actif-passif :

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.
 - 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, 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.

Echelon de qualité de crédit (S2)	Notation		
	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-
2	A+ à A-	A1 à A3	A+ à A-
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-
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 2026), le ratio de couverture demeure toujours supérieur à 297%, 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 2024, celles-ci représentaient 5 mois.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel représente le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes Technologies de l'Information et de la Communication (défaillance ou cybermenace) ou d'autres 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 du règlement européen 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 a revu en 2024 son dispositif de contrôle des activités externalisées, répondant ainsi aux exigences DORA.

- **Risque de sécurité des locaux**

L'immeuble où sont situés les bureaux de la Mutuelle, dans lequel sont également installées 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 maîtrise 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 est approuvée 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 de 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'entraîner 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 opérationnelle 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 limitées en termes de montant. Pour ce qui concerne les remboursements de dépenses de santé ou factures 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 engage des poursuites systématiques. Une sensibilisation régulière des adhérents sur la lutte contre la fraude et ses conséquences (hausse des cotisations) est également effectuée. De plus, la Mutuelle s'est dotée d'outils de détection de la fraude a priori et a posteriori.

- **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 ainsi que des tests (phishing).

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

Une politique de gestion du risque TIC et de résilience opérationnelle numérique a été rédigée et approuvée par le Conseil d'administration pour prendre en compte la réglementation DORA.

- **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 31/12/2024 :

Actif, en K€	2024	2023	Var
Placements	229 460	225 023	4 437
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 110	2 170	- 60
Obligations	73 647	54 971	18 676
Obligations d'entreprise	9 966	9 900	66
Titres structurés	63 680	45 070	18 610
Fonds d'investissement	49 997	48 846	1 152
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	103 706	119 037	- 15 331
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	31	- 31
Créances nées d'opérations d'assurance	4 362	4 379	- 18
Autres créances (hors assurance)	4	211	- 207
Cash	4 607	4 672	- 65
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	158	228	- 69
Total de l'actif	238 592	234 545	4 047

Base, méthodes et hypothèses :

Les actifs ont été évalués sur la base des données au 31/12/2024 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 2024, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Actifs incorporels	272	0	-272
Placements	225 305	229 460	4 155
Immobilier (autre que pour usage propre)	713	2 110	1 397
Obligations	72 067	73 647	1 580
Obligations d'entreprise	10 067	9 966	-101
Titres structurés	62 000	63 680	1 680
Fonds d'investissement	48 890	49 997	1 107
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	103 635	103 706	71
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	4 362	4 362	0
Autres créances (hors assurance)	4	4	0
Cash	4 607	4 607	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 008	158	-1 849
Total de l'actif	236 558	238 592	2 034

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

- Le passage en juste valeur des placements **(+4,2 M€)**, dont 1,4 M€ sur l'immobilier SARAN.
- Les autres actifs non mentionnés : annulation des intérêts et loyers acquis non échus et de la décote des obligations **(-1,8 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 2024 est présenté ci-après :

Provisions techniques 2024, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	9 964	14 384	4 420
<i>dont Meilleure estimation</i>		12 886	12 886
<i>dont Marge de risques</i>		1 498	1 498
Autres provisions techniques (*)	144 470	0	-144 470
Total provisions	154 434	14 384	-140 050

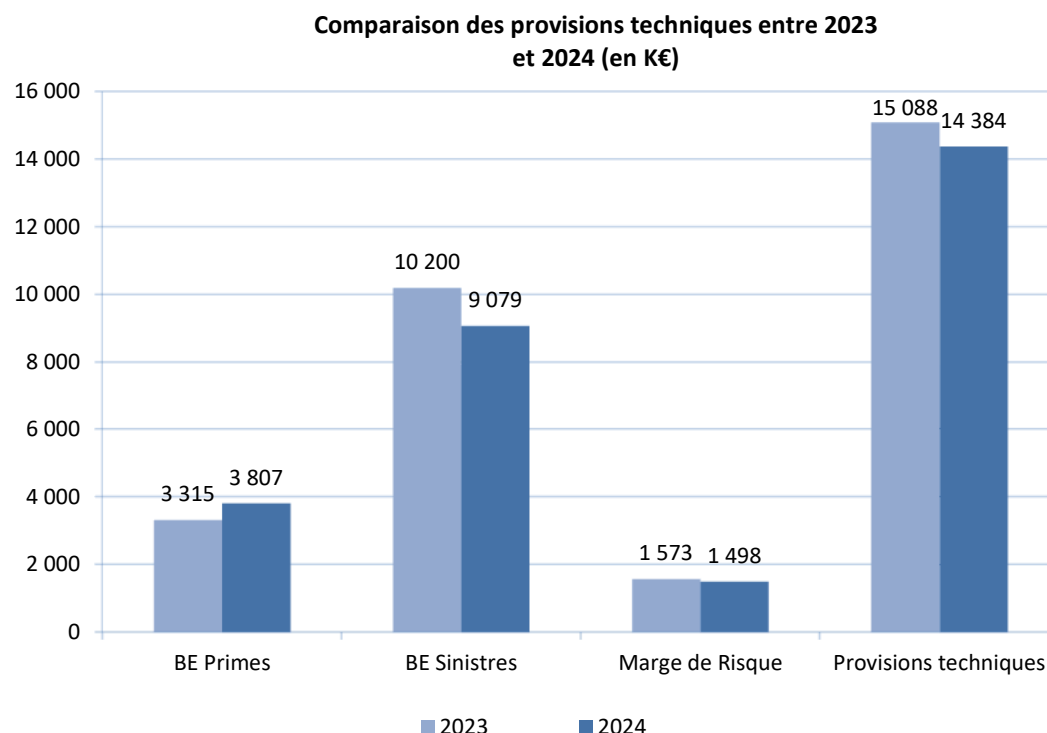
(*) Dans « autres provisions techniques » figure la provision pour risque croissant (PRC)

Le passage à la meilleure estimation diminue les provisions techniques de **140 M€** :

- **Retraitement des Provisions pour Risques Croissants (PRC)**

La provision pour Risques Croissants (PRC) de 144,5 M€ en 2024 comptabilisée dans les comptes sociaux est reclassée en passifs éventuels en ce qui concerne les 77,6 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 (66,9 M€).

Ci-dessous la décomposition des provisions techniques 2024 avec comparaison par rapport à 2023 :



Les provisions techniques diminuent du fait :

- de la baisse du *Best Estimate* de Sinistres. En effet, l'application de la méthode Chain-Ladder sur le triangle de prestations avec un historique de 3 ans a un impact négatif sur le passage des provisions comptables aux provisions prudentielles. Par ailleurs, le calcul du BE de Sinistres avait été majoré de +700 K€ en 2023 afin de prendre compte de la surconsommation de la provision pour prestations à payer en début d'année.

compensée partiellement par :

- la hausse du *Best Estimate* (Meilleure Estimation) de Primes. L'impact de l'actualisation des cotisations (cf. SD2.2 nouvelle méthodologie) et la hausse des cotisations futures augmentent le BE de primes. Mais cette hausse est compensée par la baisse liée aux améliorations du P/C estimé pour 2024.

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.
- 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 (2022 – 2024).

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

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

Année	Garantie		Estimation N+1			
			Cotisations brutes	P/C estimé	Ratio de frais estimé	Frais de gestion des prestations
2024	Santé	annuelle	98 215	95,49%	8,38%	4,89%
2023	Santé	annuelle	90 664	96,88%	8,77%	5,77%

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.

Nouveauté méthodologique :

La méthodologie d'actualisation des cotisations brutes estimées pour N+1 dans le BE de primes a évolué entre 2023 et 2024. En 2023, les cotisations brutes estimées pour N+1 du BE de primes sont actualisées en début d'année (au 01/01/N+1). En 2024 et afin de représenter l'encaissement mensuel des cotisations observé par la Mutuelle, les cotisations brutes estimées pour N+1 du BE de primes sont actualisées en milieu d'année (au 30/06/N+1).

- **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 1,5 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 2024, en K€	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité 2	Variation
Impôts différés passifs	0	0	0
Passifs éventuels	0	77 586	77 586
Dettes nées d'opérations d'assurance	3	3	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	9 782	9 782	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes	60	0	-60
Total des autres passifs	9 845	87 371	77 526

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 31/12/2024, 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	272 222	0	-272 222	-68 056
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	233 479	234 067	588	147
Total de l'actif pris en compte	505 702	234 067	-271 634	-67 909
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	9 964	14 384	4 420	1 105
Total du passif	9 964	14 384	4 420	1 105
Total impôt différé actif théorique	1 173			69 014
Total impôt différé actif constaté au bilan	0			0

On obtient alors un impôt différé actif théorique de 69 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 60 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 au 31/12/2024 s'élèvent à 136,8 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 136,2M€, 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 (72,3 M€) et les fonds propres évalués en norme Solvabilité II (136,8 M€) s'explique par le passage à la juste valeur (ou *Best Estimate*) des placements et des provisions techniques.

Ecart normatif	Montant en K€ 2024
Ecart de valorisation des actifs et autres actifs (A)	2 034
Ecart de valorisation des provisions techniques (B)	4 420
Ecart de valorisation des autres passifs (C)	-66 943
<i>dont impôts différés passifs</i>	0
<i>dont prov. autres que prov. Techniques</i>	-144 470
<i>dont passifs éventuels</i>	77 586
<i>dont autres dettes</i>	-60
Total (A – B – C)	64 557

- **Analyse de la variation de la réserve de réconciliation**

Analyse de la variation de la réserve de réconciliation		Montant en K€
Fonds propres de base (année 2023)		128 513
Fonds propres de base (année 2024)		136 837
Variation de l'excédent d'actif sur passif		8 324
Variation liée aux investissements et aux dettes financières		7 250
Variation liée aux provisions techniques nettes		705
Impôt sur les sociétés		-154
Autres variations de l'excédent de l'actif sur le passif		523
<i>dont reprise de PRC actifs</i>	-1 816	
<i>dont résultat des options</i>	1 763	
<i>dont variation des autres retraitements (surcote, ICNE)</i>	-916	
<i>dont variation des provisions techniques comptables (PSAP)</i>	554	
<i>dont variation des provisions des placements comptables (PDD)</i>	1 251	

La variation des fonds propres de base entre 2023 et 2024 est liée principalement :

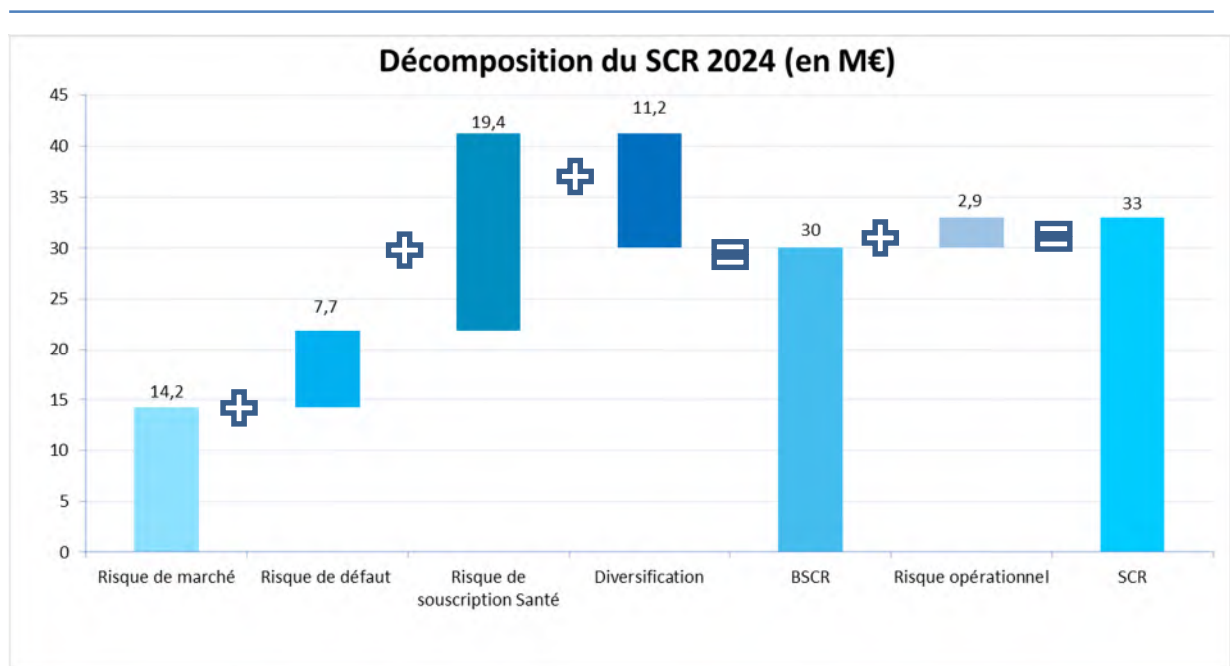
- au résultat des placements financiers pour +7,2 M€ (y compris la variation des plus ou moins-values latentes),
- au résultat des options pour +1,8 M€
- à la diminution de la PRC concernant les actifs pour -1,8 M€,
- à la diminution des Best Estimate pour +0,7 M€

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

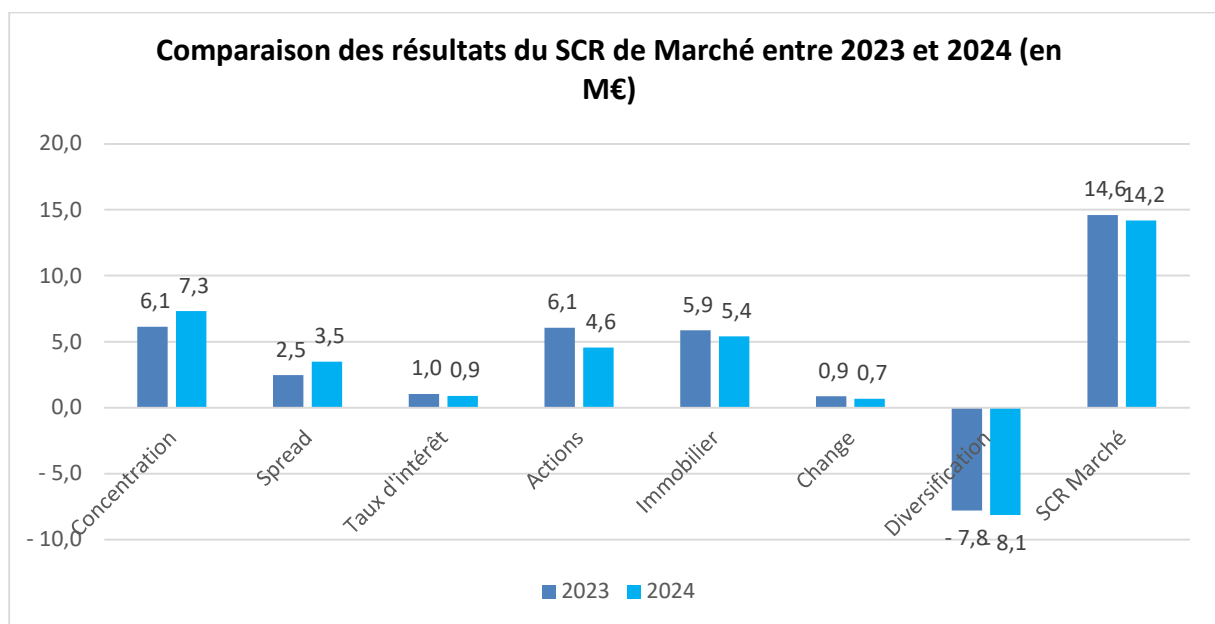
Exigence de fonds propres et couverture

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 31/12/2024 s'élève à 33 M€ après diversification et se décompose selon les différents modules comme suit :



De façon plus détaillée et par comparaison avec 2023 :



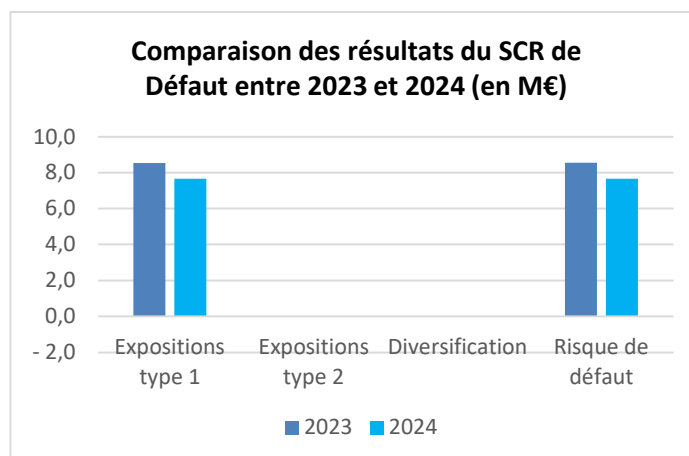
Le SCR de marché s'établit à 14,2 M€ en 2024 en baisse comparé à 2023 (14,6 M€) :

La baisse du risque en actions est liée à la transformation en obligation senior d'un titre LOCK IN, au remboursement du titre PHOENIX et à l'obtention par les gestionnaires d'actifs et l'intégration dans nos calculs des chocs associés spécifiquement à chaque titre structuré.

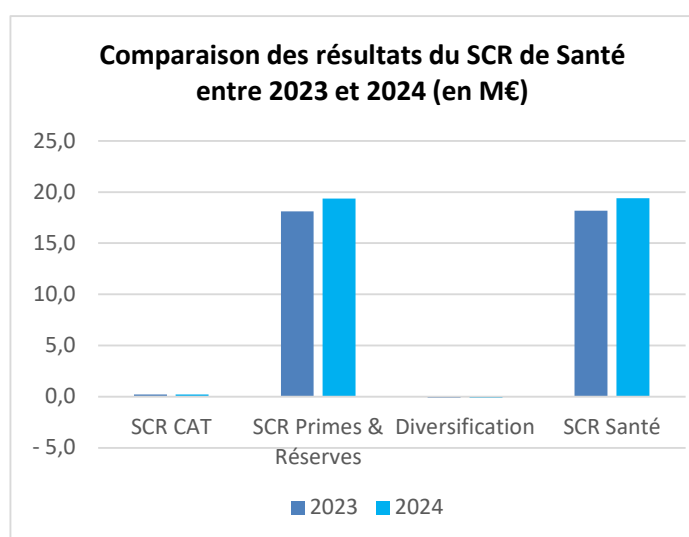
La baisse du risque de spread et du risque de concentration s'explique principalement par la hausse de l'assiette à la suite de l'acquisition de deux nouveaux titres indexés sur crédit.

La baisse du SCR immobilier se justifie par la baisse des actifs soumis à ce risque (baisse des valorisations et remboursements partiels).

La baisse du risque de défaut de contrepartie (7,7 M€ en 2024 contre 8,6 M€ en 2023) s'explique par les rachats réalisés sur les contrats de capitalisation CARDIF afin notamment de souscrire les deux titres CLN (*credit linked notes*) sur GENERALI et BBVA.



Le risque santé s'établit à 19,4 M€ et est en hausse (18,2 M€ en 2023) compte tenu de la hausse des cotisations prévues pour 2025.



La solvabilité de la Mutuelle BNP Paribas sous le régime prudentiel Solvabilité II est largement assurée à la clôture de l'exercice 2024 :

Solvabilité	2024	2023
Eléments éligibles	136 836 883	128 513 015
SCR	32 994 927	32 532 025
Taux de couverture	415%	395%

Le SCR est couvert par les fonds propres de la Mutuelle BNP Paribas à hauteur de 415% (395% au 31/12/2023).

Les fonds propres Solvabilité II se sont renforcés à hauteur de 8,3 M€ et s'établissent à 136,8 M€.

La hausse du SCR étant contenue, le ratio de couverture du SCR est en nette amélioration et s'établit à 415%.

Le MCR (Minimum de Capital Requis - voir aussi glossaire) se situe à 1 659%.

Le MCR s'élève à 8,2M€ (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 « transparence » 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), celui-ci 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-à-dire 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 :

⁴ Distribution de probabilité

-
- 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.

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
Actifs	Fond de commerce	R0010	
	Frais d'acquisition différés	R0020	
	Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
	Actifs d'impôts différés	R0040	0,00
	Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0,00
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	229,46
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 2,11
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0,00
		Actions	R0100 0,00
		Actions - cotées	R0110 0,00
		Actions - non cotées	R0120 0,00
		Obligations	R0130 73,65
		Obligations d'État	R0140 0,00
		Obligations d'entreprise	R0150 9,97
		Titres structurés	R0160 63,68
		Titres garantis	R0170 0,00
		Organismes de placement collectif	R0180 50,00
		Produits dérivés	R0190 0,00
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 103,71
		Autres investissements	R0210 0,00
	Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0220	0,00
	Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
	Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240 0,00
		Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0,00
		Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0,00
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0,00
		Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0290 0,00
		Non-vie hors santé	R0300 0,00
		Santé similaire à la non-vie	R0310 0,00
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0320 0,00
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0330 0,00
		Vie hors santé, UC et indexés	R0340 0,00
		Vie UC et indexés	R0350 0,00
	Dépôts auprès des cédantes	R0360	4,36
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0370	0,00
	Créances nées d'opérations de réassurance	R0380	0,00
	Autres créances (hors assurance)	R0390	0,00
	Actions propres auto-détenues (directement)	R0400	0,00
	Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0410	4,61
	Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0420	0,16
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0500	238,59
	Total de l'actif		
Passifs	Provisions techniques non-vie	R0510	14,38
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 0,00
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0530 0,00
		Provisions techniques calculées comme un tout	R0540 0,00
		Meilleure estimation	R0550 0,00
		Marge de risque	R0560 14,38
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0570 0,00
		Provisions techniques calculées comme un tout	R0580 12,89
		Meilleure estimation	R0590 1,50
		Marge de risque	R0600 0,00
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0610	0,00
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0620 0,00
		Provisions techniques calculées comme un tout	R0630 0,00
		Meilleure estimation	R0640 0,00
		Marge de risque	R0650 0,00
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0660 0,00
		Provisions techniques calculées comme un tout	R0670 0,00
		Meilleure estimation	R0680 0,00
		Marge de risque	R0690 0,00
	Provisions techniques UC et indexés	R0700	0,00
	Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comme un tout	R0710 0,00
		Meilleure estimation	R0720 0,00
		Marge de risque	R0730 0,00
	Autres provisions techniques	R0740	77,59
	Passifs éventuels	R0750	0,00
	Provisions autres que les provisions techniques	R0760	0,00
	Provisions pour retraite	R0770	0,00
	Dépôts des réassureurs	R0780	0,00
	Passifs d'impôts différés	R0790	0,00
	Produits dérivés	R0800	0,00
	Dettes envers des établissements de crédit	R0810	0,00
	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0820	0,00
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0830	0,00
	Dettes nées d'opérations de réassurance	R0840	9,78
	Autres dettes (hors assurance)	R0850	0,00
	Passifs subordonnés	R0860	0,00
	Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,00
		Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0880 0,00
	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0900	101,75
	Total du passif	R1000	136,84
	Excédent d'actif sur passif		

en M€

[illegible]

Année accident		Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)															Sinistres payés bruts (non cumulés) - 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 & +	Pour l'année en	Somme des
		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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	0,00
N-6	R0190	72,11	7,05	0,20	0,02	0,02	0,00	0,00										0,00	79,40
N-5	R0200	74,30	6,84	0,28	0,02	0,00	0,00											0,00	81,44
N-4	R0210	65,97	6,64	0,26	0,00	0,00												0,00	72,88
N-3	R0220	72,22	8,83	0,24	0,00													0,00	81,28
N-2	R0230	78,71	7,27	0,21														0,21	86,19
N-1	R0240	80,20	8,22															8,22	88,41
N	R0250	84,74																84,74	84,74
Total	R0260																	93,17	574,34

Année accident		Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année de développement (valeur absolue)															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																0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00
N-5	R0200	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00
N-4	R0210	11,56	0,26	0,00	0,00	0,00												0,00
N-3	R0220	10,47	0,27	0,00	0,00													0,00
N-2	R0230	8,72	0,27	0,00														0,00
N-1	R0240	10,01	0,23															0,23
N	R0250	8,90																8,85
Total	R0260																	9,08

#S.23.01.01

en M€

S.23.01.01			Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00	
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	0,58	0,58		0,00	
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00		0,00
	Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00			
	Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
	Réserve de réconciliation	R0130	136,26	136,26			
	Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00				
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions			R0290	136,84	136,84	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0,00			0,00	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00			0,00	
	Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
	Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00
		R0400	0,00			0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires							
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	136,84	136,84	0,00	0,00	0,00
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	136,84	136,84	0,00	0,00	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	136,84	136,84	0,00	0,00	0,00
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	136,84	136,84	0,00	0,00	
SCR			R0580	32,99			
MCR			R0600	8,25			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis			R0620	414,72%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis			R0640	1658,88%			

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

			Total
			C0060
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif	R0700	136,84
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
	Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	0,58
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation		R0760	136,26
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0,00
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	0,00
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		R0790	0,00

#S.25.01.21

en M€

Basic Solvency Capital Requirement		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	14,19		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	7,66		
Risque de souscription en vie	R0030	0,00		
Risque de souscription en santé	R0040	19,41		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00		
Diversification	R0060	-11,21		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	30,05		

/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 opérationnel		R0130	2,95
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques		R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés		R0150	0,00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE		R0160	0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire		R0200	32,99
Exigences de capital supplémentaire déjà définies		R0210	0,00
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211	0,00
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212	0,00
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213	0,00
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214	0,00
Capital de solvabilité requis		R0220	32,99
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00

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

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés			LAC DT
			C0130
LAC DT			
		R0640	0,00
LAC DT	LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0,00
	LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0,00
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0,00
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0,00
	LAC DT maximale	R0690	-8,25

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

en M€

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		Composant du MCR
		C0010
MCRL Result	R0010	5,22

		Informations d'arrière plan	
		un tout, nettes (de) s 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	12,89	98,21
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		un tout, nettes (de) et (de réassurance/SPV) à risque	
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futurs	R0220	0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	5,22
SCR	R0310	32,99
Plafond du MCR	R0320	14,85
Plancher du MCR	R0330	8,25
MCR combiné	R0340	8,25
Plancher absolu du MCR	R0350	2,70
Minimum de capital requis	R0400	8,25