



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

AU 31.12.2023

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 5.04.2024

SEREINA MUTUELLE

Résidence Albania

99, rue de La République 13 400 AUBAGNE

Siren N° 782 705 826 LEI n°969500D2D59W95QI6E41

Table des matières

Synthèse.....	4
1 Activités et résultats.....	5
1.1 Activité.....	5
1.1.1 Présentation de la mutuelle et branches d'activité.....	5
1.1.2 Organisation	5
1.1.3 Faits importants et stratégie de la mutuelle	6
1.2 Résultats de souscription.....	7
1.2.1 Performance de souscription 2023	7
1.2.2 Techniques d'atténuation des risques employés	7
1.3 Résultats des investissements.....	8
1.3.1 Analyse de la performance globale des investissements	8
1.4 Résultats des autres activités	8
1.5 Autres informations.....	9
2 Gouvernance	10
2.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	10
2.1.1 Organisation générale	10
2.1.2 Conseil d'Administration	10
2.1.3 Comité d'audit et des risques.....	11
2.1.4 Indemnisation des administrateurs.....	11
2.1.5 Direction effective	11
2.1.6 Fonctions clés	12
2.1.7 Changements importants survenus au cours de l'exercice.....	12
2.1.8 Pratique et politique de rémunération	12
2.1.9 Adéquation du système de gouvernance.....	12
2.2 Exigences de compétences et d'honorabilité.....	14
2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité.....	14
2.2.2 Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	14
2.2.3 Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	14
2.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ..	15
2.3.1 Organisation du système de gestion des risques	15
2.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité	16
2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	16
2.3.4 L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	16
2.4 Système de contrôle interne	17
2.5 Fonction d'audit interne	17

2.6	Fonction conformité.....	18
2.7	Fonction actuarielle.....	18
2.8	Sous-traitance.....	18
2.9	Autres informations.....	19
3	Profil de risque	20
3.1	Risque de souscription.....	20
3.1.1	Définition	20
3.1.2	Exposition au risque.....	20
3.1.3	Mesure du risque de souscription	20
3.1.4	Risques majeurs.....	20
3.1.5	Maîtrise du risque de souscription.....	20
3.2	Risque de marché	20
3.2.1	Définition	20
3.2.2	Exposition au risque.....	21
3.2.3	Mesure du risque de marché.....	21
3.2.4	Maîtrise du risque de marché.....	22
3.2.5	Risques majeurs.....	22
3.3	Risque de crédit	22
3.3.1	Définition	22
3.3.2	Exposition au risque.....	22
3.3.3	Mesure du risque de crédit	22
3.3.4	Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs.....	22
3.4	Risque de liquidité	22
3.4.1	Définition	22
3.4.2	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	22
3.4.3	Maîtrise du risque de liquidité.....	23
3.5	Risque opérationnel.....	23
3.5.1	Définition	23
3.5.2	Mesure du risque opérationnel	23
3.5.3	Risques majeurs opérationnels	23
3.5.4	Maîtrise du risque opérationnel.....	24
4	Valorisation à des fins de solvabilité	25
4.1	Actifs.....	25
4.1.1	Vision globale des actifs.....	25
4.1.2	Valorisation des placements de la Mutuelle	26
4.1.3	Valorisation des actifs incorporels.....	26
4.1.4	Créances	26
4.1.5	Autres actifs d'exploitation.....	27

4.1.6	Impôts différés.....	27
4.2	Provisions techniques.....	28
4.2.1	Provisions techniques.....	28
4.2.2	Marge de risque.....	29
4.3	Provision pour risque et charge.....	29
4.4	Autres passifs.....	29
4.5	Méthodes de valorisation alternatives.....	29
4.6	Autres informations.....	29
5	Gestion du capital.....	30
5.1	Fonds propres.....	30
5.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	31
5.2.1	Risque de souscription.....	31
5.2.2	Risque de marché	32
5.2.3	Risque de contrepartie	33
5.2.4	Risque opérationnel.....	33
5.2.5	Calcul du SCR et du MCR.....	33
5.2.6	Ratio de Solvabilité	35
5.3	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	35
5.4	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilise	35
5.5	Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	35
5.6	Autres informations.....	35
6	Annexe.....	36

SYNTHESE

Le présent document constitue le sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) de Sereina Mutuelle.

Ce document vise à présenter au superviseur les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport RSR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres.

En termes de gouvernance, Sereina Mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

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

Pour l'exercice 2023, Sereina Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

	31/12/2023	31/12/2022
Fonds propres économiques SCR	3 982 k €	3 622 k €
Fonds propres économiques MCR	3 982 k €	3 622 k €
SCR	1 605 k €	1 576 k €
MCR	2 700 k €	2 700 k €
Ratio de couverture du SCR	248,1%	229,9%
Ratio de couverture du MCR	147,5%	134,2%

1 ACTIVITES ET RESULTATS

1.1 ACTIVITE

1.1.1 Présentation de la mutuelle et branches d'activité

Sereina Mutuelle a été créée en 1956 sous le nom de Mutuelle des Travailleurs Aubagnais. Depuis lors, elle a toujours su évoluer et s'adapter aux profonds changements que connaissent les mutuelles depuis de nombreuses années. Au fil des ans, face aux contraintes réglementaires et à la concurrence de plus en plus agressive, la mutuelle (Mutuelle Provençale d'Aubagne) s'est regroupée avec la Mutuelle de la Construction Interprofessionnelle (MCI en 2014). Ces deux mutuelles réunies ont formé Sereina Mutuelle. Puis en 2017, la Mutuelle Provençale de Cassis a rejoint le projet et s'est regroupée avec Sereina Mutuelle.

Dorénavant, Sereina Mutuelle compte 4 agences : Marseille (2), Cassis et une à Aubagne (siège social).

Pour la mutuelle, défendre des valeurs mutualistes n'est pas qu'un vain idéal. Cela guide son action au travers d'une gestion et d'une organisation rigoureuses au seul bénéfice des adhérents. Cette action repose sur des valeurs fortes :

- Un accès à la santé de qualité pour tous
- Défense de la Sécurité Sociale
- Confiance et fidélité
- Humanisme et solidarité

Sereina Mutuelle est soumise à la Directive Solvabilité 2 depuis le 1.1.2020.

Sereina Mutuelle est une mutuelle interprofessionnelle immatriculée sous le N° SIREN 782 705 826, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la Mutualité. Elle a obtenu son agrément le 21 mai 2003 pour les Branches 1a, 1b et 1c (Accidents vie privée – accidents du travail – maladies professionnelles) et Branches 2a, 2b et 2c (Maladie) du livre II du Code de la Mutualité. Parution au Journal Officiel n°149 du 29 juin 2003. La mutuelle assure son propre risque et ne pratique pas la réassurance. Elle propose des garanties individuelles et collectives. 70% de la population adhérente étant composée d'assurés individuels (particuliers, agents fonction publique) et 30% de collectifs (contrats obligatoires, loi Evin, TNS et « Mutuelle de Village »).

Elle diffuse, via une convention d'intermédiation, des produits de Prévoyance en partenariat avec Solimut Mutuelle de France et la Mutuelle Générale de Prévoyance.

Le Commissaire aux Comptes de la mutuelle est le Groupe Crowe Ficorec Audit basé au 132 boulevard Michelet à Marseille (13 008), cabinet représenté par Matthieu CAPUONO.

Sereina Mutuelle relève du contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, place de Budapest - CS 92459 – Paris (75 436).

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisée en France. Les garanties proposées par la mutuelle sont des garanties d'assurance de frais médicaux dont la diffusion intervient sur le territoire français. La grande majorité des contrats entre dans le cadre des contrats dits « responsables » en application des articles L.871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale. Le secteur d'activité de Sereina Mutuelle se situe géographiquement essentiellement dans le département des Bouches-du-Rhône et départements limitrophes.

1.1.2 Organisation

Au 31.12.2023, l'effectif adhérent de Sereina Mutuelle se décompose sous différentes populations :

- ✓ Une offre à destination des **Particuliers**, qu'ils soient célibataires, en famille, en famille monoparentale, actifs ou retraités ;
- ✓ Une offre à destination des **Entreprises** dans le cadre de la mise en place de contrats obligatoires de couverture santé issus de l'Accord National Interprofessionnel de 2016 ;
- ✓ Une offre à destination des **Agents Territoriaux** (actifs ou retraités) proposant des garanties santé labellisées dans le cadre du décret du 8 novembre 2011
- ✓ Une offre à destination des **TNS - Travailleurs Non-Salariés** (Indépendant, Artisan, Commerçant, profession Libérale...) pour lesquels la cotisation bénéficie d'une déduction fiscale des revenus imposables dans le cadre de l'application de la Loi Madelin ;
- ✓ Une offre spécifique à destination des **Agents Hospitaliers de la fonction publique** avec une garantie maintien de salaire en inclusion ;
- ✓ Une offre spécifique à destination des **Agents de la fonction publique d'État** ;
- ✓ Des groupes fermés, correspondant à des offres facultatives de groupe visant notamment des groupes d'anciens salariés d'entreprises ou n'ayant pas adhéré au contrat obligatoire mis en place au sein de l'entreprise.

1.1.3 Faits importants et stratégie de la mutuelle

✓ *Gouvernance – Renouvellement du Conseil d'Administration*

Après 2022, *Bis repetita* ! Compte tenu des règles d'âges fixées par le Code de la Mutualité aux Conseils d'Administration des organismes mutualistes, une partie des administrateurs renouvelables n'a pu représenter sa candidature en raison de son âge. En parallèle, pour renforcer et rajeunir son effectif, le Conseil d'Administration a décidé de lancer un nouvel appel à candidatures à l'ensemble des adhérents de la mutuelle. Différentes candidatures ont été reçues. Après discussion avec les candidats, trois d'entre elles ont été retenues et présentées au Conseil d'Administration. Celles-ci ont fait l'objet d'une cooptation lors du Conseil d'Administration du 8 décembre 2023. Par la suite, un plan de formation a été engagé notamment pour les nouveaux entrants.

✓ *ADPM/FDPM : Sortie au 1.1.2024*

Ce sujet avait déjà fait l'objet d'un débat lors de notre dernière rédaction du rapport de gestion. Comme il l'avait été évoqué, la sortie de la FDPM/ADPM a été proposée à l'Assemblée Générale de la mutuelle du 3 juin 2023 et a été adoptée à l'unanimité par les délégués. De ce fait, la sortie de ces instances est effective depuis le 1^{er} janvier 2024.

✓ *Nouveaux remboursements de la Sécurité Sociale et conventions médicales*

Les transferts vers les organismes complémentaires s'accroissent sous les gouvernements successifs de la présidence MACRON. Après la mise en place du 100% santé (et non 100% sécu !) représentant des transferts colossaux vers les organismes complémentaires, et donc les assurés, le Gouvernement français et la Direction de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), ont décidé de baisser le taux de remboursement de la Sécurité Sociale pour les actes liés aux transports sanitaires ainsi qu'à toute la classe dentaire, orthodontie comprise.

Ainsi, les actes de transport sanitaire ont vu leur remboursement diminuer de 10 points au 1^{er} août, ils sont passés de 65 à 55%. La prise en charge pour la mutuelle, dans le cadre du contrat responsable et du ticket modérateur est passée, par effet de vase communicant, de 35 à 45%.

Il en a été de même au 15 octobre dernier pour la classe dentaire qui est passée de 70 à 60%. Là aussi, la prise en charge complémentaire a été augmentée, passant de 30 à 40%, soit une hausse de 33%.

L'impact pour la mutuelle est conséquent compte tenu que plus de 95% des contrats diffusés par la mutuelle sont responsables (prise en charge à 100% obligatoire) d'une part, et d'autre part, les actes de transports et dentaires représentant 20% des prestations totales versées par la mutuelle.

Par ricochet, ces mesures dites budgétaires pour les comptes de la Sécurité Sociale, viennent une nouvelle fois augmenter le coût de la cotisation mutualiste, et donc le reste à charge des adhérents.

À cela, sont venues s'ajouter les revalorisations de bases de remboursements de la Sécurité Sociale pour les médecins notamment, avec une augmentation par consultation de +1,50€ au 1^{er} novembre 2023, soit une augmentation de la part mutuelle de 6% pour les consultations chez un médecin généraliste/spécialiste.

De nouvelles négociations avec les médecins sont en cours pour 2024. Il est à craindre une revalorisation supérieure aux 1,50€ déjà accordés, impactant de fait la cotisation mutualiste.

En parallèle, les kinésithérapeutes, sages-femmes et infirmiers négocient eux aussi, avec la CNAM, une revalorisation des tarifs Sécurité Sociale.

✓ *Suivi des prestations*

Partant du constat de l'envolée des prestations, notamment dentaire, depuis la mise en place du 100% santé (+52% pour les prestations dentaires), la mutuelle a mis en place, depuis le second semestre 2022, des contrôles sur les facturations dentaires. Cela a permis de diminuer les paiements à tort de ce poste compte tenu d'un grand nombre de devis et factures non conformes à la réglementation.

Toujours dans le cadre du 100% santé, des contrôles de dossier sont engagés sur les prestations en audioprothèses et optique, ce dernier étant en constante augmentation d'année en année.

1.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

1.2.1 Performance de souscription 2023

Le résultat de l'exercice 2023 est bénéficiaire et s'établit à 116 k€. Le tableau ci-dessous en détaille les principaux postes. Une comparaison est également présentée avec l'exercice 2022.

	2023	2022
Cotisations	6 541 k€	6 183 k€
Prestations	5 516 k€	5 169 k€
Frais et produits techniques	-962 k€	-997 k€
Résultat technique	63 k€	18 k€
Résultat financier	83 k€	80 k€
Autres charges non techniques	-2 k€	-3 k€
Produits des placements transférés au compte technique	-14 k€	-10 k€
Résultat exceptionnel	0 k€	14 k€
Impôt	-14 k€	2 k€
Résultat	116 k€	102 k€
Ratio P/C	81%	81%

On note une hausse du résultat technique entre 2023 et 2022 directement liée à la hausse des cotisations et à la diminution des frais de gestion.

1.2.2 Techniques d'atténuation des risques employés

La mutuelle ne pratique pas de réassurance sur les contrats. Celle-ci n'étant pas nécessaire au regard des objectifs fixés par le Conseil d'Administration.

1.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

1.3.1 Analyse de la performance globale des investissements

Le tableau ci-dessous illustre les résultats financiers des exercices 2022 et 2023 :

	2023	2022
Produits des placements	205 k€	158 k€
Charges des placements	122 k€	77 k€
Résultat des placements	83 k€	80 k€

Concernant les actifs financiers, le résultat des placements augmente légèrement entre 2022 et 2023.

La gestion des placements est encadrée par une politique écrite définie et révisée annuellement par le Conseil d'Administration.

Différents critères sont définis au sein de la politique :

- Délégation à la commission des placements revue annuellement. A minima, un compte-rendu est présenté une fois par an au Conseil d'Administration ;
- Investissements plafonnés à 250 K€ par placement. Au-delà, seul le Conseil d'Administration peut décider de l'investissement ;
- Interdiction d'investir sur des placements tels que :
 - Les produits dérivés incluant sans restriction contrats à terme standardisés, contrats à terme de gré à gré, des options, des contrats de rachat sur obligations, des swaps, des bons et droits de souscription,
 - Les produits structurés de tout type, alternatifs à un placement obligataire ou action,
 - Les titres, action ou supports financiers (certificats, warrant, hedge fund) liés directement ou indirectement à des éléments spéculatifs (matières premières, matières énergétiques, denrées agricoles, minéraux et pierres précieuses, devises étrangères).
- Diversification du portefeuille. Des limites ont été fixées :

CLASSE D'ACTIFS AUTORISÉS	LIMITE MINIMALE en % portefeuille valorisé	LIMITE MAXIMALE en % portefeuille valorisé
PRODUITS BANCAIRES (1)	15	70
IMMOBILIER	20	35
OBLIGATIONS ou PRÊTS	30	50
ACTIONS	0	5
PARTS SOCIALES	0	5

(1) Comptes ou dépôts à terme, titres de créance négociables, livrets ou supports assimilés

Ces limites sont calculées en % de la valeur globale du portefeuille arrêtée au 30/06 et au 31/12.

- Les partenaires bancaires doivent avoir une notation supérieure à A (Standard & Poor's ou équivalent)
- Poche « obligations ou prêts » : des critères de notations ont été fixés :
 - Les placements financiers non cotés ne doivent pas dépasser 20 % du total des placements mobiliers et immobiliers;
 - Les placements cotés :
 - Obligation BB et moins – Maximum 30 %
 - Obligation Non notées – Maximum 30%

1.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

En complément de son activité directe, Sereina Mutuelle a perçu des remises de gestion dans le cadre des conventions de diffusion des produits de prévoyance.

1.5 AUTRES INFORMATIONS

L'organisme n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2 GOUVERNANCE

2.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

2.1.1 Organisation générale

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

2.1.2 Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé de 13 administrateurs élus. Le Conseil d'Administration se réunit à minima 4 fois dans l'année.

Les réunions du Conseil d'Administration se tiennent, selon les cas, en présentiel ou visioconférence.

Au cours de l'exercice 2023, le Conseil d'Administration s'est réuni à 6 reprises.

- ✓ Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes : Le Conseil d'Administration détermine la politique et les orientations stratégiques de la mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration contrôle la bonne application de ses décisions. Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration adopte le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Le Président, élu par les administrateurs, dirige les travaux du Conseil d'Administration.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- ✓ Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale,
- ✓ Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques,
- ✓ 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 annuellement les politiques écrites,
- ✓ Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,

- ✓ Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2,
- ✓ Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- ✓ Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au dirigeant opérationnel.

2.1.3 Comité d'audit et des risques

Le comité d'audit et des risques est notamment chargé d'assurer le suivi :

- ✓ Du processus d'élaboration de l'information financière,
- ✓ De l'efficacité des systèmes de contrôle interne,
- ✓ De l'efficacité du système de gestion des risques et contrôle interne,
- ✓ Du contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes,
- ✓ De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale. Il rend compte au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Au 31.12.2023, le comité d'Audit est composé de 2 membres, élus pour 3 ans.

2.1.4 Indemnisation des administrateurs

Conformément à l'article L114-31 du code de la mutualité : aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

Les administrateurs exercent leurs fonctions à titre gratuit. Ils ne perçoivent aucune somme et avantage de toute nature. Seuls les frais de déplacement et indemnités kilométriques sont remboursés sur la base du barème fiscal en vigueur.

2.1.5 Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- ✓ Le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Edmond LAURENTI,
- ✓ Le dirigeant opérationnel - Directeur, Monsieur Thomas CHAUDERON.

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

- ✓ Prérogatives spécifiques du Président :
 - Il convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour
 - Il organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'assemblée générale.
 - Il informe (le cas échéant) le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.
 - Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.
 - Il représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. - Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.
 - Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.
 - Il communique aux commissaires aux comptes la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes.
 - Il engage les recettes et les dépenses.

- ✓ Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :
 - Il dispose des pouvoirs pour mettre en œuvre les décisions du Conseil d'Administration et assurer le bon fonctionnement de la mutuelle.
 - Il rend compte au Conseil d'Administration.
 - Ces deux dirigeants effectifs correspondent aux personnes :
 - Ayant une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité
 - Disposant des pouvoirs suffisants
 - Impliquées dans les décisions significatives notamment
 - Impliquées dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques

2.1.6 Fonctions clés

Le principe de proportionnalité est un principe fondateur du droit européen et inscrit à l'article 5 du traité sur l'Union Européenne.

La mutuelle utilise le principe de proportionnalité.

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

Fonction clé	Autre fonction exercée au sein de la mutuelle	Date validation ACPR
Gestion des risques	Dirigeant opérationnel	18.08.2020
Actuarielle	Comptable	18.08.2020
Audit interne	Président du Comité d'Audit	18.08.2020
Conformité	Administrateur - Trésorière	18.08.2020

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

2.1.7 Changements importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

2.1.8 Pratique et politique de rémunération

Conformément à l'article L114-31 du code de la mutualité : aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un dirigeant opérationnel.

Au niveau du plan collectif, le niveau de rémunération des salariés est basé sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels et une classification des emplois. Les évolutions de salariés annuelles sont collectives et basées sur le taux d'inflation de l'année écoulée.

Concernant la rémunération variable, seul un conseiller mutualiste est soumis à cette organisation. La part de variable est inférieure à 15% de son salaire annuel.

2.1.9 Adéquation du système de gouvernance

Au regard des risques portés par Sereina Mutuelle, le système de gouvernance mis en place est adapté et cohérent avec son activité.

Le système de gouvernance est revu annuellement et fait l'objet d'un suivi régulier au travers de :

- ✓ Rapports des Fonctions clés
- ✓ Dispositif de contrôle interne
- ✓ Dispositif de gestion des risques
- ✓ L'élaboration des rapports narratifs

- ✓ La mise à jour et la validation de la documentation et notamment des politiques écrites.

Le Conseil d'Administration de Sereina Mutuelle dispose ainsi d'une vue d'ensemble pertinente sur l'activité, la gouvernance et le profil de risque de l'organisme.

Le système de gouvernance de Sereina Mutuelle est ainsi adapté à la nature et à l'activité de la mutuelle.

Cette organisation s'appuie notamment par un plan de formation annuel auprès des membres du Conseil d'Administration, dirigeants effectifs et responsables fonctions clé. Depuis 2017, les membres suivent 2 à 3 formations par an. Celles-ci portent notamment sur :

- ✓ Solvabilité 2 : Piliers 1 et 2
- ✓ Approfondissement Piliers Solvabilité 2
- ✓ Comprendre les enjeux de l'ORSA
- ✓ Organiser la fonction actuarielle
- ✓ Tarification et surveillance du portefeuille
- ✓ Stratégie d'investissement
- ✓ La gestion Mutualiste
- ✓ La Protection Sociale en France
- ✓ Analyse financière

Le système de gouvernance de Sereina Mutuelle est ainsi adapté à la nature et à l'activité de la mutuelle.

2.2 EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE

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

2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit notamment :

- ✓ La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés.
- ✓ La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration
- ✓ Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation

2.2.2 Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et/ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de l'article L.114-21 du code de la mutualité. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- ✓ Pour tout nouvel administrateur ou chaque renouvellement de mandat pour les administrateurs.
- ✓ Chaque année pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel.

2.2.3 Exigences de compétence et processus d'appréciation

✓ Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations. Parallèlement à ces éléments, les administrateurs de la mutuelle suivent annuellement des formations et participent à des ateliers techniques.

✓ Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

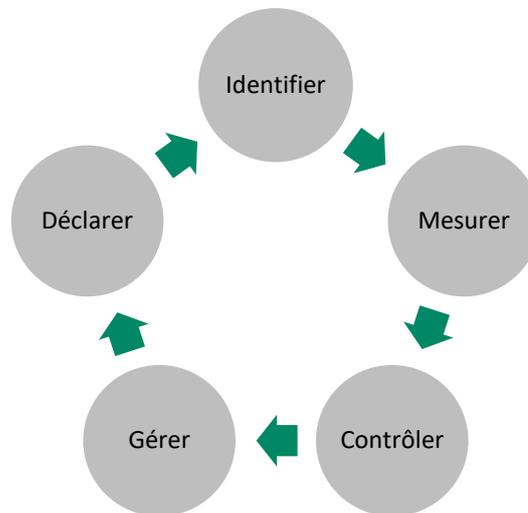
La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes
- Expérience professionnelle

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences. Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Conseil d'Administration.

2.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

2.3.1 Organisation du système de gestion des risques



En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- ✓ Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie.
- ✓ Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés. Les outils de mesure des risques dont la Mutuelle dispose sont les suivants :
 - Les risques techniques et financiers sont évalués à l'aide du SCR, et suivi via des outils de reporting et des indicateurs de production (évolution des effectifs, ratio prestations sur cotisations, taux de frais de gestion, chiffre d'affaires, gestion des placements).
 - Les risques opérationnels sont évalués par la cartographie des risques
 - La prise en compte et le suivi des recommandations des audits internes et externes
 - Des politiques écrites validées par le Conseil d'Administration.

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

- Politique de gestion des risques
- Politique des placements
- Politique de gestion des conflits d'intérêts
- Politique compétence et honorabilité
- Politique communication
- Politique de sous-traitance
- Politique de contrôle interne
- Politique des fonds propres

- Politique de rémunération
- Politique de Gouvernance
- Politique ORSA
- Politique Audit Interne

2.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Le processus ORSA prévoit :

- ✓ Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- ✓ L'analyse des risques majeurs,
- ✓ L'analyse de l'impact des stress tests sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle,
- ✓ Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendance de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixés, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- ✓ Une identification préalable du besoin global de solvabilité
- ✓ Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses
- ✓ Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation. L'ORSA est un véritable outil de pilotage de la mutuelle intégré pleinement à la gouvernance. En effet, il sert notamment de base aux décisions stratégiques et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus. Les projections sur un horizon de 5 ans (2023 à 2028) montrent que les taux de couverture SCR et MCR restent satisfaisants quel que soit le scénario stress test.

2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- ✓ Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- ✓ Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- ✓ Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration
- ✓ Identification et évaluation des risques émergents
- ✓ Coordination opérationnelle du processus ORSA

2.3.4 L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

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

- ✓ Définir de la stratégie de la mutuelle, déclinée en suite de manière opérationnelle en production commerciale par les équipes opérationnelles de la mutuelle,
- ✓ Analyser les risques majeurs et l'analyse de la cohérence globale des résultats obtenus via la formule standard avec la perception du conseil de l'exposition aux risques de la mutuelle,
- ✓ Analyse de l'impact des stress sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle.

Dans le cadre de cet exercice, Sereina Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de Sereina Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

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

Chaque année, l'exercice ORSA fait l'objet d'une étude menée conjointement avec les administrateurs, les dirigeants effectifs et les fonctions clés de la mutuelle pour mener à bien les trois évaluations. À cet effet, les risques majeurs ont été identifiés au cours de sessions de travail menées avec les administrateurs membres du bureau, et ont fait l'objet de scénarios de stress proposés par les administrateurs, qui valident in fine le rapport. L'ensemble des évaluations fait l'objet d'un rapport formalisé à destination des administrateurs et de l'autorité de contrôle.

Au regard de l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité, la mutuelle intègre les éléments suivants :

- ✓ Utilisation de la formule standard pour l'ensemble des risques techniques et financiers modélisés ;
- ✓ Ajustements liés au risque immobilier et au risque de concentration pour prendre en compte les spécificités de la mutuelle ;
- ✓ Ajout d'un montant forfaitaire associé à un risque qualitatif (homme clé, SI, etc.).

2.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

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

Le dispositif de contrôle permanent de la mutuelle est en premier lieu de la responsabilité des opérationnels et de leur hiérarchie qui formalisent les procédures, les plans de contrôle et éventuellement les actions correctives suite aux anomalies décelées lors des contrôles. Le dispositif de surveillance est complété de nombreux autres contrôles opérationnels par exemple, contrôles automatisés dans les chaînes de traitement informatique, contrôles organisationnels mettant en œuvre la séparation des fonctions au sein de l'organisation, etc.

Le dispositif de contrôle permanent de la mutuelle repose sur 2 niveaux de contrôle :

- ✓ Contrôles 1
 - Acteurs : opérationnels, Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération

- ✓ Contrôles 2
 - Acteurs : management intermédiaire et le responsable du contrôle permanent. Contrôles de supervision réalisés par le management intermédiaire et le responsable du contrôle permanent Ces contrôles s'intègrent dans un processus itératif et dynamique de gestion des risques visant l'amélioration continue.

2.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008. À cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est directement rattachée au Conseil d'Administration et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil

d'Administration, par l'intermédiaire du comité d'audit et des risques, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. À cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

2.6 FONCTION CONFORMITE

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

2.7 FONCTION ACTUARIELLE

La fonction actuarielle est placée sous la responsabilité de la comptable de Sereina Mutuelle. Les travaux d'analyse sont réalisés par un cabinet d'actuariat-conseil. Ils font l'objet d'échanges avec les équipes internes. Les travaux de la fonction actuarielle sont synthétisés dans un rapport annuel présenté au Conseil d'Administration. Les principaux points couverts incluent :

- ✓ L'avis sur la suffisance des provisions prudentielles
- ✓ L'avis sur les données, les méthodes et les paramètres utilisés pour le calcul de ces provisions
- ✓ L'avis sur la politique de souscription et le suivi de l'équilibre technique des différents segments du portefeuille.

Il convient de noter que du fait de son activité et de profil de risques, la mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

2.8 SOUS-TRAITANCE

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- ✓ Le contentieux au cabinet de recouvrement ;
- ✓ Gestion de la téléphonie et maintenance du parc informatique ;
- ✓ La mutuelle fait appel à un expert-comptable dans le cadre de l'établissement des bulletins de salaire et de la liasse fiscale ;
- ✓ Le service juridique dans le cadre d'une convention d'accompagnement juridique avec un cabinet d'avocats ;
- ✓ Les fonctions clés de la mutuelle sont portées en interne par la mutuelle ;
- ✓ La partie calculatoire des SCR, MCR et ORSA ;
- ✓ La réception des flux des régimes obligatoires et concentrateurs.

La mutuelle s'assure que la gestion sous-traitée :

- ✓ N'accroît pas le risque opérationnel ;
- ✓ Respecte les obligations réglementaires ;
- ✓ Assure un niveau de service satisfaisant à l'égard des adhérents.

Il est à noter que sur ce sujet de la sous-traitance, une politique écrite a été rédigée en 2021 et est revue annuellement.

2.9 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'a pas d'autres informations à communiquer.

3 PROFIL DE RISQUE

3.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

3.1.1 Définition

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

3.1.2 Exposition au risque

Le niveau d'exposition au risque de souscription est directement corrélé au volume de cotisations nettes et du nombre d'assurés. Au regard des risques importants, Sereina Mutuelle est particulièrement sensible à une forte augmentation de la sinistralité en santé.

3.1.3 Mesure du risque de souscription

Sereina Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution de l'effectif (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le rapport P/C hors frais de gestion segmenté par typologie de produit (santé collective, santé individuelle) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

3.1.4 Risques majeurs

En termes de souscription, la mutuelle présente comme risque majeur le risque de sous provisionnement.

3.1.5 Maîtrise du risque de souscription

L'ensemble des risques à laquelle est soumise Sereina Mutuelle fait l'objet d'un suivi régulier et d'un pilotage par la Direction.

La gouvernance, au travers les Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés, est aussi un acteur de premier rang sur l'évaluation des risques de la mutuelle.

Sereina Mutuelle a donc mis en œuvre au sein de son organisation opérationnelle, des niveaux cibles, des alertes via des outils afin de limiter la survenance du risque considéré. Cette organisation lui permet ainsi d'être réactive et d'appliquer immédiatement les processus de redressement en vigueur.

3.2 RISQUE DE MARCHE

3.2.1 Définition

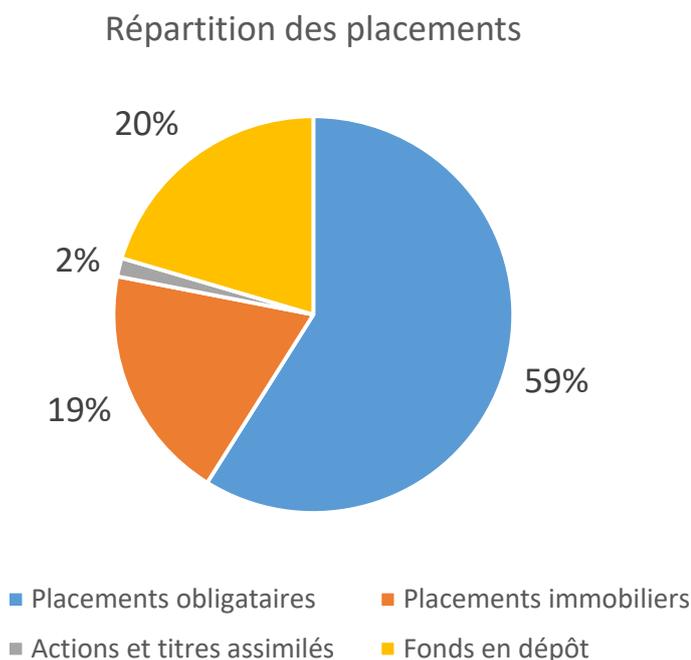
Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de Sereina Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

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

3.2.2 Exposition au risque

Au 31.12.2023, la répartition des placements par actifs est présentée dans le graphique ci-dessous :



L'exposition au risque de la Mutuelle est particulièrement limitée puisqu'elle détient 59% de placements obligataires et 20% de liquidité (dépôts principalement).

3.2.3 Mesure du risque de marché

Sereina Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- Des critères stricts pour l'acquisition de biens financiers.

Les résultats suivants sont obtenus concernant le SCR Marché :

	2023	2022	Ecart
SCR Marché	463 k€	441 k€	22 k€
SCR Taux	22 k€	68 k€	-47 k€
SCR Action	36 k€	33 k€	3 k€
SCR Immobilier	377 k€	374 k€	3 k€
SCR Spread	81 k€	46 k€	34 k€
SCR Change	19 k€	0 k€	19 k€
SCR Concentration	61 k€	92 k€	-30 k€
Diversification	133 k€	173 k€	-40 k€

Le SCR Marché est de **463 k€** au 31.12.2023, contre **441 k€** au 31.12.2022. Au global, le SCR Marché a progressé lié à l'augmentation du SCR Spread et du SCR Change. Cette hausse s'explique par la présence d'obligations en devise étrangère qui n'était pas dans le portefeuille au 31.12.2022. En parallèle la baisse de la courbe des taux et de la part des obligations dans le portefeuille fait baisser le SCR Taux.

3.2.4 Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, Sereina Mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques. Son objectif est de garantir la sécurité, la qualité, et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille.

De plus, en cas de modifications de son allocation d'actif, l'impact sur les indicateurs Solvabilité 2 est mesuré.

3.2.5 Risques majeurs

Les deux principaux risques majeurs résident dans :

- Une chute des prix de l'immobilier
- Un défaut des contreparties sur lequel la mutuelle possède des comptes sur livrets (ce risque est évalué via le risque de crédit).

3.3 RISQUE DE CREDIT

3.3.1 Définition

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie. La mutuelle ne réassurant pas son activité, ce risque reste limité.

Ce risque de défaut peut provenir :

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

3.3.2 Exposition au risque

L'exposition au risque de crédit dépend notamment de la notation des émetteurs. La majeure partie des contreparties sont notées A.

3.3.3 Mesure du risque de crédit

Sereina Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration.

3.3.4 Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Sereina Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés par la direction au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

3.4 RISQUE DE LIQUIDITE

3.4.1 Définition

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

3.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

3.4.3 Maîtrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, Sereina Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être libérée immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

3.5 RISQUE OPERATIONNEL

3.5.1 Définition

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

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

3.5.2 Mesure du risque opérationnel

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

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

3.5.3 Risques majeurs opérationnels

Pour l'exercice 2023, Sereina Mutuelle a identifié les risques suivants :

- Risque homme-clé
- Risque PCA (Plan de Continuité d'Activité)
- Risque cybersécurité
- Risque réglementaire

3.5.4 Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de Sereina Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

4 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

4.1 ACTIFS

4.1.1 Vision globale des actifs

Principes Généraux

Les spécifications techniques employées sont celles renseignées par le Règlement Délégué 2015/35 du 10 octobre 2014. Conformément à l'article 10 de ce Règlement, Sereina Mutuelle respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- ✓ Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
- ✓ Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est-à-dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement (CE) n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, Sereina Mutuelle valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
- ✓ Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, Sereina Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternatives :
 - Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
 - Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
 - Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.

Au 31.12.2023, l'actif de la Sereina Mutuelle se compose des éléments suivants :

	Valeur Comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Valeur Comptable au 31/12/2022	Valeur économique au 31/12/2022
Actifs incorporels	0 k€	0 k€	9 k€	0 k€
Placements (dont prêt)	4 664 k€	5 208 k€	4 172 k€	4 634 k€
Trésorerie	175 k€	175 k€	380 k€	380 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	295 k€	295 k€	277 k€	283 k€
Impôt différé actif	0 k€	40 k€	0 k€	92 k€
Autres actifs	84 k€	0 k€	66 k€	0 k€
Total	5 218 k€	5 718 k€	4 904 k€	5 388 k€

Au 31.12.2023, le total des actifs représente **5 218 k€** en normes Solvabilité 1, et **5 718 k€** en normes Solvabilité 2, contre respectivement **4 904 k€** et **5 388 k€** au 31.12.2022, soit une augmentation de l'actif en normes Solvabilité 2 de 6%.

4.1.2 Valorisation des placements de la Mutuelle

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leur valeur de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leur valeur comptable sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations d'entreprise est la valeur de marché coupons courus inclus. Ainsi, les ICNE et les surcotes et décotes sont retraitées afin de ne pas les comptabiliser en double.

	Valeur Comptable au 31/12/2023	Valeur Economique au 31/12/2023	Valorisation Solvabilité II	Valeur Comptable au 31/12/2022	Valeur Economique au 31/12/2022
Trésorerie et dépôts (y/c CAT)	2 669 k€	2 669 k€	50%	1 737 k€	1 737 k€
Fonds OPCVM et Mandats	609 k€	614 k€	11%	626 k€	589 k€
Immobilier et actifs corporels	955 k€	1 507 k€	28%	939 k€	1 497 k€
Obligations en direct	572 k€	523 k€	10%	1 139 k€	1 119 k€
Actions/Participations	70 k€	70 k€	1%	72 k€	72 k€
ICNE	82 k€	0 k€	0%	58 k€	0 k€
Surcôte/Décôte	0 k€	0 k€	0%	0 k€	0 k€
Total Actif de placements	4 956 k€	5 383 k€	100%	4 571 k€	5 013 k€

L'actif de placements de Sereina Mutuelle s'élève ainsi à **4 956 k€** en vision comptable et à **5 383 k€** en vision Solvabilité 2 contre **4 571 k€** et **5 013 k€** respectivement au 31.12.2022.

Sereina Mutuelle détient des placements composés de biens immobiliers d'exploitation et hors d'exploitation. Pour ces placements, le code de la Mutualité prévoit une évaluation formalisée par une expertise quinquennale avec révisions annuelles.

4.1.3 Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels de Sereina Mutuelle d'un montant de **0 k€** au bilan comptable ne figurent pas au bilan économique comme le prévoit le Règlement Délégué (Article 12), car ces derniers ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité. Ils sont en baisse par rapport à l'exercice 2022 où le montant était de **9 k€**.

4.1.4 Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

De plus, la Mutuelle a rapporté dans ses autres comptes de régularisation actifs des charges et des produits constatés d'avance. Ces éléments ont été remontés au niveau des créances pour la valorisation en normes Solvabilité 2.

Au titre de l'année 2023, les créances sont évaluées à **295 k€**.

4.1.5 Autres actifs d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives. Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, Sereina Mutuelle a choisi de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **2 k€**.

4.1.6 Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts que l'on s'attend à payer sur les opérations impactant positivement le montant des fonds propres de la Mutuelle. Ces derniers doivent être valorisés au montant que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte. Ils sont composés des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont constitués des montants à recouvrer correspondant à des crédits d'impôt qui résultent d'opérations affectant négativement le montant des fonds propres de l'organisme. Ils sont composés des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et de la meilleure estimation de Cotisations si son montant est positif.

Les plus-values latentes fiscales sont considérées comme imposables à **25 %**.

		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette de calcul de l'IDA	Assiette de calcul de l>IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0 k€	0 k€	0 k€	
	Investissements	5 208 k€	4 841 k€		367 k€
	Autres actifs	470 k€	377 k€		93 k€
	Sous-total Actif	5 678 k€	5 218 k€	0 k€	460 k€
PASSIF	Provisions techniques + RM	563 k€	726 k€		299 k€
	Autres passif	1 017 k€	857 k€	160 k€	
	Sous-total Passif	1 580 k€	1 583 k€	160 k€	299 k€

	Créance	Dettes
Impôts différés potentiels	40 k€	156 k€

Les impôts différés actifs sont estimés à un montant de **40 k€**. Quant aux montants des impôts différés passifs, ils sont estimés à **156 k€**. Le montant d'impôts différés net est à l'actif pour un montant total de **0 k€**.

Des impôts différés actifs peuvent être comptabilisés dans les actifs en normes Solvabilité 2 de Sereina Mutuelle, car des bénéfices imposables ont été anticipés dans l'ORSA réalisé au 31/12/2022. Les montants anticipés permettent de constater de manière intégrale cette créance d'impôts.

4.2 PROVISIONS TECHNIQUES

Le montant des provisions techniques de la Mutuelle se ventile comme suit :

	Vision au 31/12/2023	Vision au 31/12/2022
Provisions comptables	726 k€	488 k€

	Vision au 31/12/2023	Vision au 31/12/2022
BE de Prestations	670 k€	545 k€
BE de Cotisations	-268 k€	-84 k€

BE Total	402 k€	461 k€
-----------------	---------------	---------------

L'augmentation des provisions comptables s'explique par l'intégration d'une provision dentaire et d'une provision hospitalière pour un total de 234 k€.

En vision Solvabilité 2, la baisse des provisions techniques est expliquée par la diminution du Best Estimate de Cotisations lié à la hausse de l'activité et l'amélioration du ratio de sinistralité.

4.2.1 Provisions techniques

4.2.1.1 Best Estimate de Prestations

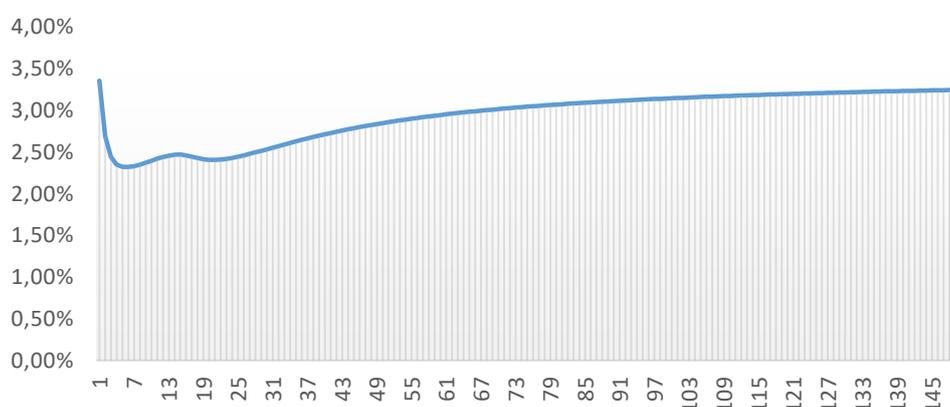
Le Best Estimate de Prestations correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les soins survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux soins antérieurs au 31.12.2023.

Le Best Estimate de Prestations a été calculé en utilisant la méthode de Chain-Ladder basé sur les cadences de règlement des prestations. Plus exactement, la méthode repose sur les hypothèses d'indépendance des années de survenance et d'existence d'une relation linéaire entre les facteurs de développement.

Le montant de la meilleure estimation inclut également une part de frais généraux liés à l'exécution du contrat pour les prestations survenues. Les frais généraux représentent notamment les frais de gestion, d'administration des prestations, ou encore une part de frais de gestion des placements. Les frais à inclure dans le Best Estimate de Prestations sont évalués à **22 k€**.

L'actualisation des flux futurs est effectuée en utilisant la courbe de taux sans ajustement de la volatilité délivrée par l'EIOPA au 31/12/2023 :

Courbe des taux sans risques au 31/12/2023



Source : EIOPA

Le Best Estimate de Sinistres ainsi obtenu a été évalué à **670 k€** au 31.12.2023 contre **545 k€** au 31.12.2022, soit une augmentation de **125 k€**.

4.2.1.2 *Best Estimate de Cotisations*

Le Best Estimate de Cotisations est estimé comme la différence entre les prestations et les cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31.12.2023. Ce dernier est évalué à partir des hypothèses de cotisations et de ratio P/C déterminés par la Mutuelle au 31.12.2023.

Le Best Estimate de Cotisations a ainsi été estimé à **-268 k€** au 31.12.2023 contre **-84 k€** au 31.12.2022. Cette variation s'explique notamment par le fait que l'hypothèse de sinistralité a été revue à la baisse dans le cadre du calcul du Best Estimate de Cotisations.

4.2.1.3 *Best Estimate total*

Le montant de la meilleure estimation, au 31.12.2023, est évalué à **402 k€**.

4.2.2 **Marge de risque**

La Marge de Risque représente le coût de transfert de l'effectif de Sereina Mutuelle. Elle s'élève à **161 k€** et est estimée comme 6% de la somme des SCR futurs actualisés. Les SCR futurs ont été approximées en agrégeant les projections des montants de SCR, dans un contexte d'arrêt d'activité et ainsi d'absence de SCR Marché.

4.3 **PROVISION POUR RISQUE ET CHARGE**

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède la mutuelle envers ses salariés.

Le montant de cette provision a ainsi été estimé à **160 k€** au titre de l'année 2023 et correspond à la vision comptable.

4.4 **AUTRES PASSIFS**

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, Sereina Mutuelle a choisi de valoriser les autres passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément au Règlement Délégué (Article 10). Les autres passifs sont ainsi valorisés à hauteur de **614 k€** au 31.12.2023 et comprennent notamment les dettes envers les établissements de crédit ou encore les autres dettes.

4.5 **METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES**

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.6 **AUTRES INFORMATIONS**

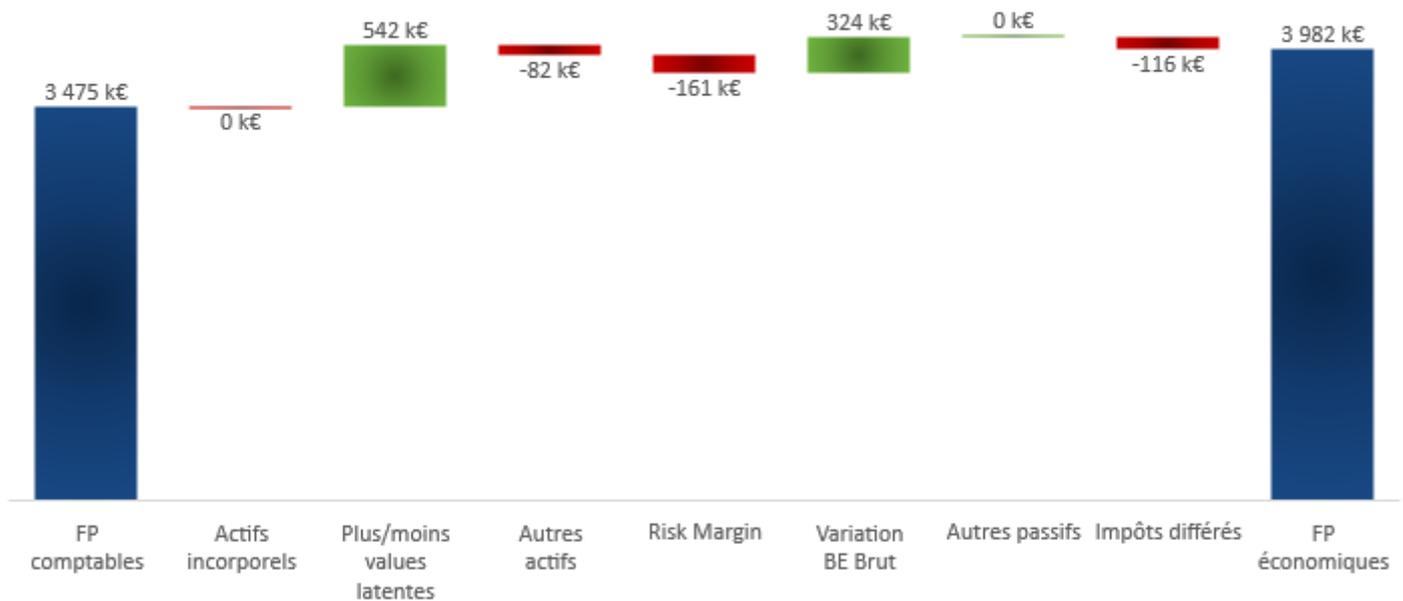
La Mutuelle ne dispose d'aucune autre information significative à communiquer autre que celles mentionnées précédemment.

5 GESTION DU CAPITAL

5.1 FONDS PROPRES

Les fonds propres économiques ou fonds propres Solvabilité 2 s'obtiennent à partir des fonds propres comptables auxquels on retire les actifs incorporels et la marge de risque puis on ajoute à ce montant les plus-values latentes et le Best Estimate et les impôts différés nets :

Passage des fonds propres comptables aux fonds propres S2 au 31/12/2023



	2023	2022	Ecart
FP comptables	3 475 k€	3 359 k€	116 k€
Actifs incorporels	0 k€	-9 k€	9 k€
Plus ou moins values latentes	542 k€	459 k€	82 k€
Autres actifs	-82 k€	-58 k€	-23 k€
Variation BE cédés	0 k€	0 k€	0 k€
Marge pour Risque	-161 k€	-147 k€	-14 k€
Variation BE Brut	324 k€	27 k€	298 k€
Autres passifs	0 k€	0 k€	0 k€
Impôts différés	-116 k€	-9 k€	-107 k€
FP économiques	3 982 k€	3 622 k€	360 k€

Au 31/12/2023, les fonds propres économiques sont donc estimés à **3 982 k€** contre **3 622 k€** au 31/12/2022. La hausse des fonds propres économiques constatée est principalement liée à :

- Une augmentation des fonds propres comptables **(+116 k€)** ;
- Une variation des provisions techniques **(+298 k€)**
- La hausse des plus-values latentes **(+82 k€)**.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront

considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Dans la mesure où l'impôt différé net est à l'actif du bilan économique, ce dernier est inclus dans le « Tier 3 ».

Les Capitaux Eligibles de Sereina Mutuelle pour le MCR et le SCR sont ainsi évalués à **3 982 k€** au titre de l'exercice 2023.

5.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la Mutuelle après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de contrepartie,
- Le risque opérationnel.

5.2.1 Risque de souscription

Risque de rachat des contrats

Du fait de ses engagements et des tacites reconductions futures, Sereina Mutuelle anticipe un résultat technique bénéficiaire pour l'exercice futur : en effet, le Best Estimate de Cotisations est négatif.

De ce fait, la Mutuelle est soumise à un risque de perte de fonds propres, en cas de résiliation de 40% des contrats les plus bénéficiaires. Le portefeuille est en effet considéré comme homogène. En ce sens, le montant de SCR Rachat est ainsi de **107 k€**. Son montant s'élevait à **34 k€** au 31.12.2022.

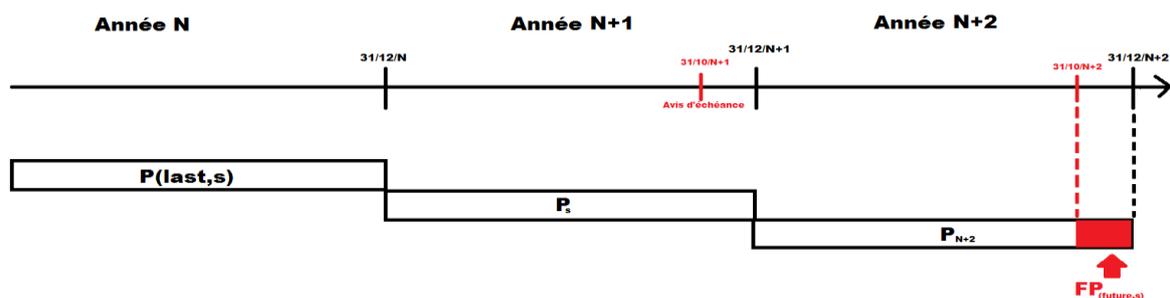
Risque de cotisations et réserves

Le risque de « Cotisations et Réserves » reflète le risque de sous-tarification et de sous-provisionnement de la Mutuelle.

Il est déterminé comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la Mutuelle.

Les engagements de frais de soins de la Mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité 2 de Sereina Mutuelle au 31.12.2023 et au montant de chiffres d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2024, y compris en prenant en compte le phénomène de tacite reconduction.

Pour évaluer le montant du volume de cotisations, il ne faut pas uniquement prendre en compte le montant maximum de cotisations entre celles acquises au cours de cette année (noté **P(last,s)** dans le schéma ci-dessous) et l'estimation de celles à acquérir au cours de l'année prochaine (noté **P_s** dans le schéma ci-dessous). En effet, à la demande de l'ACPR il faut également ajouter à ce maximum le montant des deux derniers mois de cotisations relatif aux contrats que la Mutuelle souscrira au cours de l'année 2024 (noté **FP_(future,s)** dans le schéma ci-dessous).



Pour la Mutuelle, le montant FP_future reprend le montant de cotisations anticipé pour 2025 dans l'ORSA réalisé au 31.12.2022, des contrats de complémentaire santé qui font l'objet d'une émission annuelle par tacite reconduction (émission en novembre pour l'année $N+1$). La Mutuelle a donc un préavis de 2 mois pour une durée de couverture d'un an à partir du 1er janvier ($2/12$).

Le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à **1 297 k€**. Ce dernier était de **1 184 k€** au 31.12.2022.

Risque de catastrophe en santé

Le risque de catastrophe se décompose en trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués à la suite d'un accident ou non. Cette information n'étant cependant pas à disposition de la Mutuelle, le calcul du SCR masse a été effectué en considérant comme moyenne des sommes assurées résultant d'un accident le montant mis à disposition par la FNMF et évalué à **1 500 €**.

Le risque de concentration de catastrophes s'adresse uniquement « aux engagements d'assurance [...] d'indemnisation des travailleurs et aux engagements d'assurance [...] d'assurance collective de protection du revenu. Dans le cas de Sereina Mutuelle, l'exigence en capital pour le risque de concentration sera donc considérée comme nulle.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées suite à une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le Règlement Délégué UE 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014.

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à **14 k€** au titre de l'année 2023. Ce dernier était évalué à **13 k€** en 2022.

L'agrégation du risque de cotisations et réserves et du risque de catastrophe a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2023 à **1 305 k€** contre **1 188 k€** en 2022, lié notamment à la hausse des volumes de réserves et de primes pris en compte dans le calcul du risque de primes et de réserves par rapport à 2022.

5.2.2 Risque de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux.

Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Action
- SCR Immobilier
- SCR Change
- SCR Taux
- SCR Spread
- SCR Concentration

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, maturité ...

	2023	2022	Ecart
SCR Marché	463 k€	441 k€	22 k€
SCR Taux	22 k€	68 k€	-47 k€
SCR Action	36 k€	33 k€	3 k€
SCR Immobilier	377 k€	374 k€	3 k€
SCR Spread	81 k€	46 k€	34 k€
SCR Change	19 k€	0 k€	19 k€
SCR Concentration	61 k€	92 k€	-30 k€
Diversification	133 k€	173 k€	-40 k€

Au global, le SCR Marché a augmenté lié à l'augmentation du SCR Spread et du SCR Change. Cette hausse s'explique par la présence d'obligations en devise étrangère qui n'était pas dans le portefeuille au 31.12.2022. En parallèle la baisse de la courbe des taux et de la part des obligations dans le portefeuille fait baisser le SCR Taux.

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est estimé à **463 k€** au 31.12.2023. Ce dernier était de **441 k€** au 31.12.2022.

5.2.3 Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. La contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1, ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant par les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

Au 31.12.2023, le montant du SCR Contrepartie a été estimé à **108 k€**. Ce dernier était estimé à **98 k€** au 31.12.2022. La hausse est notamment liée à la hausse du volume de trésorerie disponible au 31.12.2023.

5.2.4 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défailtantes, du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- Le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant du SCR de base.

Il a été évalué à **196 k€** au titre de l'année 2023 contre **186 k€** au titre de l'exercice 2022.

5.2.5 Calcul du SCR et du MCR

Au 31.12.2023, les risques suivants se dégagent :



La Mutuelle est principalement exposée aux risques de marché et de souscription santé.

Le SCR de la mutuelle au 31.12.2023 est de **1 605 k€** contre **1 576 k€** l'année précédente. La légère augmentation résulte directement de la hausse du SCR Marché et du SCR Contrepartie, résultant d'une hausse de l'assiette. Les évolutions sont présentées dans le tableau suivant :

Risque	SCR 2023	SCR 2022	Ecart
Marché	463 k€	441 k€	22 k€
Santé	1 305 k€	1 188 k€	118 k€
Contrepartie	108 k€	98 k€	9 k€
Diversification	-350 k€	-328 k€	-22 k€
BSCR	1 525 k€	1 399 k€	126 k€
Opérationnel	196 k€	186 k€	11 k€
Ajustement	-116 k€	-9 k€	-107 k€
SCR	1 605 k€	1 576 k€	30 k€

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Le MCR de la Mutuelle au 31.12.2023 est de **2 700 k€** et est stable par rapport à l'année 2022.

5.2.6 Ratio de Solvabilité

	31/12/2023	31/12/2022
Fonds propres économiques SCR	3 982 k €	3 622 k €
Fonds propres économiques MCR	3 982 k €	3 622 k €
SCR	1 605 k €	1 576 k €
MCR	2 700 k €	2 700 k €

Ratio de couverture du SCR	248,1%	229,9%
Ratio de couverture du MCR	147,5%	134,2%

Au 31.12.2023, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à **248,1%**, le ratio de couverture du MCR s'élève à **147,5%**. Au 31.12.2022, ces ratios étaient respectivement de 229,9% pour le SCR et de 134,2% pour le MCR.

Le ratio MCR de Sereina Mutuelle est en hausse par rapport à la clôture 2023, ceci s'explique par un double effet :

- Une augmentation des fonds propres économiques ;
- Un niveau de MCR stable.

Le ratio SCR de Sereina Mutuelle est en hausse par rapport à l'exercice 2022 et s'explique par une hausse des propres économiques couplés à un niveau de risque (SCR) relativement stable.

5.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

La Mutuelle n'est pas concernée.

5.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

5.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

La Mutuelle respecte en totalité les exigences en matière de capital de solvabilité requis.

5.6 AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

6 ANNEXE

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040	0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	877 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	4 331 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	630 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0 k€
Actions	R0100	70 k€
Actions – cotées	R0110	0 k€
Actions – non cotées	R0120	70 k€
Obligations	R0130	523 k€
Obligations d'État	R0140	0 k€
Obligations d'entreprise	R0150	523 k€
Titres structurés	R0160	0 k€
Titres garantis	R0170	0 k€
Organismes de placement collectif	R0180	614 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 493 k€
Autres investissements	R0210	0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0 k€
Avances sur police	R0240	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0 k€
Non-vie hors santé	R0290	0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	245 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380	50 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	175 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0 k€
Total de l'actif	R0500	5 678 k€

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	563 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0 k€
Meilleure estimation	R0540	0 k€
Marge de risque	R0550	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	563 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	402 k€
Marge de risque	R0590	161 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0 k€
Meilleure estimation	R0710	0 k€
Marge de risque	R0720	0 k€
Passifs éventuels	R0740	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	160 k€
Provisions pour retraite	R0760	0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	116 k€
Produits dérivés	R0790	0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	243 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	614 k€
Passifs subordonnés	R0850	0 k€
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0 k€
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0 k€
Total du passif	R0900	1 695 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	3 982 k€

Annexe I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux		
		C0010	C0200	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	6 541 k€		6 541 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€		0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0 k€		0 k€
Part des réassureurs	R0140	0 k€		0 k€
Net	R0200	6 541 k€		6 541 k€
Primes acquises				0 k€
Brut – assurance directe	R0210	6 541 k€		6 541 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€		0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€		0 k€
Part des réassureurs	R0240	0 k€		0 k€
Net	R0300	6 541 k€		6 541 k€
Charge des sinistres				0 k€
Brut – assurance directe	R0310	5 754 k€		5 754 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€		0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0 k€		0 k€
Part des réassureurs	R0340	0 k€		0 k€
Net	R0400	5 754 k€		5 754 k€
Dépenses engagées	R0550	886 k€		886 k€
Autres dépenses	R1200	0 k€		0 k€
Total des dépenses	R1300	0 k€		886 k€

Annexe I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux		
	C0020	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 k€	0 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0 k€	0 k€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-268 k€	-268 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-268 k€	-268 k€
Provisions pour sinistres			
Brut	R0160	670 k€	670 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	670 k€	670 k€
Total meilleure estimation – brut	R0260	402 k€	402 k€
Total meilleure estimation – net	R0270	402 k€	402 k€
Marge de risque	R0280	161 k€	161 k€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0 k€	0 k€
Meilleure estimation	R0300	0 k€	0 k€
Marge de risque	R0310	0 k€	0 k€
Provisions techniques – Total			
Provisions techniques – Total	R0320	563 k€	563 k€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0 k€	0 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	563 k€	563 k€

Annexe I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription

Z0010	2023
-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement							
Année		0	1	2	3	4	5	6	7
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Précédentes	R0100								0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
N-4	R0210	4 133 k€	356 k€	12 k€	3 k€	-1 k€			
N-3	R0220	3 996 k€	317 k€	12 k€	0 k€				
N-2	R0230	4 819 k€	332 k€	13 k€					
N-1	R0240	4 821 k€	350 k€						
N	R0250	5 153 k€							

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
	R0100	0 k€	0 k€
	R0190	0 k€	0 k€
	R0200	0 k€	0 k€
	R0210	-1 k€	4 503 k€
	R0220	0 k€	4 326 k€
	R0230	13 k€	5 165 k€
	R0240	350 k€	5 171 k€
	R0250	5 153 k€	5 153 k€
Total	R0260	5 516 k€	24 317 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement							
Année		0	1	2	3	4	5	6	7
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270
Précédentes	R0100								0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
N-4	R0210	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€			
N-3	R0220	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€				
N-2	R0230	0 k€	0 k€	2 k€					
N-1	R0240	0 k€	18 k€						
N	R0250	431 k€							

		Pour l'année en cours
		C0360
	R0100	0 k€
	R0190	0 k€
	R0200	0 k€
	R0210	0 k€
	R0220	0 k€
	R0230	2 k€
	R0240	17 k€
	R0250	651 k€
Total	R0260	670 k€

Annexe I

S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	463 k€		-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	108 k€		
Risque de souscription en vie	R0030	0 k€	-	-
Risque de souscription en santé	R0040	1 305 k€	-	-
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€	-	-
Diversification	R0060	-350 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 k€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 525 k€		

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel	R0130	196 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 k€
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-116 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 k€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 605 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 k€
Capital de solvabilité requis	R0220	1 605 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0 k€
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0 k€

Annexe I
S.28.01.01

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

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

	C0010
RésultatMCRNL	R0010 326 k€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	402 k€	6 541 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0 k€	0 k€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0 k€	0 k€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0 k€	0 k€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0 k€	0 k€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0 k€	0 k€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0 k€	0 k€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0 k€	0 k€
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0 k€	0 k€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0 k€	0 k€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0 k€	0 k€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0 k€	0 k€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0 k€	0 k€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0 k€	0 k€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0 k€	0 k€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0 k€	0 k€

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

	C0040
RésultatMCRL	R0200 0 k€

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210 0 k€	0 k€
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220 0 k€	0 k€
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230 0 k€	0 k€
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240 0 k€	0 k€
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	0 k€

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 326 k€
Capital de solvabilité requis	R0310 1 605 k€
Plafond du MCR	R0320 722 k€
Plancher du MCR	R0330 401 k€
MCR combiné	R0340 401 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700 k€
-	- C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 700 k€