

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET SITUATION FINANCIERE DE L'ALLIANCE MUTUALISTE POUR L'EXERCICE 2024

Solvency and Financial Condition Report (S.F.C.R)

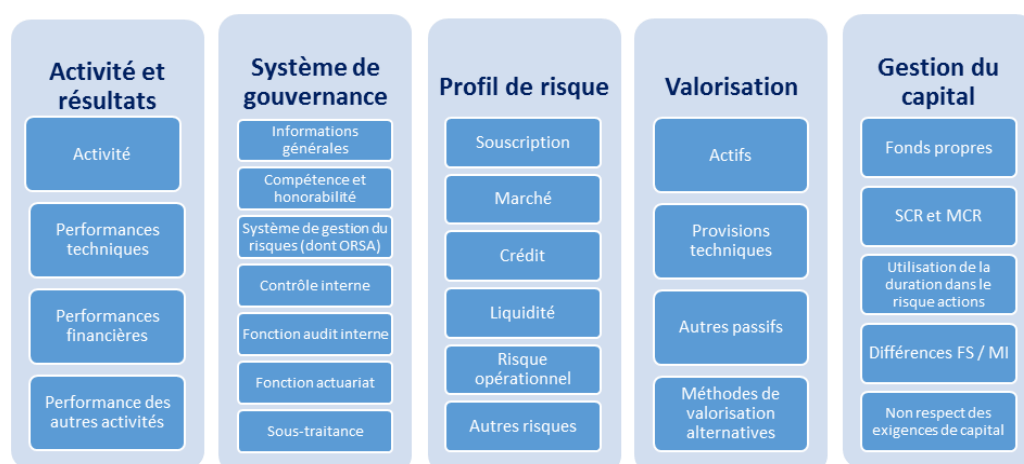
Table des matières

Introduction	3
Synthèse.....	4
Événements majeurs	6
A. Activité et résultats.....	7
A.1 Activités.....	7
A.2 Résultats de souscription.....	11
A.3 Résultats des investissements	13
A.4 Résultat des autres activités	13
A.5 Autres informations	14
B. Système de gouvernance.....	15
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	15
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	20
B.3 Système de gestion des risques	23
B.4 L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	27
B.5 Système de contrôle interne.....	28
B.6 Fonction d'audit interne	31
B.7 Fonction actuarielle	32
B.8 Sous-traitance	33
B.9 Autres informations	36
C. Profil de risque	37
C.1 Risque de souscription.....	37
C.2 Risque de marché.....	39
C.3 Risque de crédit	39
C.4 Risque de liquidité.....	39
C.5 Risque opérationnel.....	40
C.6 Tests de sensibilités aux risques	43
C.7 Autres risques importants	43
C.8 Autres informations	44
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	45
D.1 Principes Généraux	45
D.2 Valorisation de l'actif du bilan prudentiel.....	46
D.3 Passif	50
E. Gestion du capital	54
E.1 Fonds propres	54
E.2 Capital de solvabilité requis	55
E.3 Minimum de Capital Requis (SCR minimum pour le Groupe).....	57
E.4 Evolution des indicateurs de solvabilité	57
E.5 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	58
E.6 Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	58
E.7 Non-respects du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis.....	58
E.8 Autres informations	58
Annexe 1 : Etats quantitatifs réglementaires	59

Introduction

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)) est un rapport narratif à destination du public, permettant à l'Alliance Mutualiste, ci-après dénommée « l'Alliance » de communiquer les informations relatives **à la vie de la mutuelle durant l'exercice 2024, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.**

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue en annexe de l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 51 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité II », entrée en application depuis le 1er janvier 2016, impose à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations au public.

Ce rapport est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer.

Cette présente version du rapport sur la solvabilité et la situation financière a été présentée au Conseil d'administration du Groupe pour validation au cours de sa réunion du 13 mai 2025.

Ce rapport est transmis à l'autorité de contrôle avant le 20 mai 2025 conformément aux délais fixés par ce dernier.

Synthèse

Activité

Pour l'exercice 2024, l'Alliance Mutualiste enregistre un chiffre d'affaires de près de 128,1M€ au titre de ses activités d'assurance contre 123,6M€ en 2023. Les charges de prestations brutes passent de 95,4M€ à fin 2023 à 96,3M€ au 31 décembre 2024. Le résultat technique s'élève à 2,8M€ en 2024 contre 1,5M€ en 2023.

Gouvernance

L'Alliance Mutualiste a mis en place un système de gouvernance adapté à ses risques et activités. Ses vingt-quatre administrateurs, élus par les trente-six délégués réunis en Assemblée Générale, sont issus pour moitié de chacune des deux mutuelles affiliées. Le Conseil d'Administration dispose ainsi d'une représentation et d'une vision éclairée des activités de chaque organisme.

Les composantes du dispositif de gouvernance (comités, Conseil d'Administration, fonctions clés, dirigeants effectifs, politiques écrites, processus) permettent une répartition des responsabilités et une remontée d'informations efficace vers les organes décisionnels.

Des exigences et des processus spécifiques sont prévus concernant l'honorabilité et la compétence des personnes qui gèrent effectivement L'Alliance Mutualiste en tant que Président du Conseil d'Administration, Directeur Général - Dirigeant Opérationnel, membres du Conseil d'Administration et Fonctions Clés au sens de la Directive Solvabilité II.

Profil de risque

Le portefeuille d'engagements d'assurance et le portefeuille d'actifs financiers, l'organisation et l'environnement économique, réglementaire et financier de L'Alliance sont autant de sources de risques, analysées et suivies de manière permanente par les dispositifs de gestion des risques et de contrôle mis en œuvre au sein du Groupe et déployées par les équipes opérationnelles des mutuelles affiliées au niveau individuel.

Valorisation à des fins de solvabilité

Les catégories d'actifs et de passifs importantes qui composent le bilan Solvabilité II du Groupe ont été valorisées conformément aux normes prudentielles Solvabilité II et sur la base des informations des organismes individuels. La valorisation correspond à des montants pour lesquels ces derniers pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue dans des conditions de concurrence normales. Les passifs techniques correspondent à la somme des deux entités assurantielles, en l'absence de flux intragroupes assurantiels.

Au 31/12/2024, les fonds propres économiques s'élèvent à 71,4 M€. Dans le cadre de l'éligibilité à la couverture du SCR, sont déduits les montants correspondant aux impôts différés actifs nets (1,5 M€) ainsi que 50% des montants des SCR des entités individuelles (MMC et Mutest) au regard de la convention d'affiliation de l'UMG qui met en avant une exigence d'un ratio supérieur à 150% de ratio de couverture du SCR (représentant une déduction de 16,7 M€). Le montant des fonds propres éligibles s'établit à 53,2M€.

Gestion du capital

Enfin, concernant sa gestion du capital, L'Alliance Mutualiste observe un montant de SCR de 31,4 M€, qui correspond à l'agrégation des différents modules de SCR des deux entités, en incluant également les risques associés aux organismes non-assurantiels qui leur sont affiliés.

Ainsi, le ratio de couverture du SCR de L'Alliance Mutualiste est de 169% au 31/12/2024, contre 181% au 31/12/2023, présentant ainsi un niveau de maîtrise de la solvabilité de l'Alliance Mutualiste satisfaisant.

Le ratio de couverture du SCR tient compte de l'indisponibilité de fonds propres des organismes affiliés à hauteur de 50% du SCR au titre de la solidarité financière. En réintégrant ces fonds propres dans le calcul, nous définissons le ratio de surface financière qui s'établit à 222% au 31/12/2024, contre 234% au 31/12/2023.

Le ratio de couverture du Minimum de SCR (MCR) de L'Alliance est de 617% au 31/12/2024.

Le surplus de fonds propres éligibles par rapport au SCR et au MCR est toujours très satisfaisant (21,7 M€) et permet à l'Alliance Mutualiste de respecter ses engagements vis-à-vis de ses adhérents.

Événements majeurs

L'UMG « L'alliance Mutualiste » poursuit pleinement ses objectifs d'amener ses membres à :

- Proposer une offre de solutions d'assurance en phase avec les attentes des clients et adhérents et conforme au cadre réglementaire posé par la Directive sur la distribution d'Assurance (DDA) ;
- Enrichir les offres de solutions d'assurance en cours avec des services ou des sécurités qui suscitent l'intérêt et fidélisent les adhérents ;
- Fonder l'activité des entités du groupe sur une informatique performante et sécurisée.

Les Mutuelles affiliées se sont inscrites avec application à la réalisation de ces objectifs.

1) L'offre de solutions d'assurance

L'offre des Mutuelles a été revue dans le cadre des engagements de remédiation pris vis-à-vis de l'Autorité de contrôle Prudential et de Résolution dans ses rapport définitifs datés de fin mars 2024.

Au terme d'un contrôle sur place dont les Mutuelles ont été avisées en février 2023, il a été procédé à une mise en conformité de l'intégralité des offres de solutions d'assurance.

2) Les services et sécurités complémentaires essentiels

Au titre des services et sécurités complémentaires essentiels offerts aux adhérents, les Mutuelles intègrent une couverture (portée par la Mutuelle MMC) qui permet à ses adhérents de sécuriser le règlement des cotisations de complémentaire santé (défini comme le niveau de sécurité minimal indispensable par ses adhérents) en cas de coups durs de la vie courante notamment le chômage et les conséquences d'un accident.

Les Mutuelles ont également poursuivi leur attention pour améliorer les services d'assistance, de télé médecine et de protection juridique au bénéfice de leurs adhérents.

Les Mutuelles vont poursuivre leurs actions de communication pour bien mettre en valeurs ces services et sécurités complémentaires essentiels pour leurs adhérents.

3) Déployer une informatique performante

Le projet de déployer un Outil de Gestion Commun (OGC) au bénéfice des mutuelles affiliées à l'Alliance Mutualiste et au GIE SIMA est pleinement opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2025.

Cette opération à hauts risques a été menée par les équipes internes qui se sont mobilisées pour en minimiser les impacts négatifs et assurer la correction des bugs ou erreurs de reprises de données.

A date, les désagréments qui ont pu perturber un peu moins de 10% de nos adhérents sont corrigés.

Les opérations de migration d'un système vers un autre ont également occasionné des retards de traitement dans nos opérations dans deux domaines :

- La prise en compte des demandes d'avenants et d'évolution de contrats ;
- La prise en compte des demandes de remboursement.

A fin mars 2025, la situation a été maîtrisée grâce à un engagement exceptionnel des équipières et équipiers des mutuelles affiliées et du SIMA.

A. Activité et résultats

A.1 Activités

A.1.1 Présentation de l'organisme

L'Union Mutualiste de Groupe régie par le Livre I du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 911 186 096, dont le siège social est situé au 20, rue Engel Dollfus, à 68200 Mulhouse.

Le périmètre retenu dans le cadre de la combinaison des comptes se présente de la façon suivante :

Entités et forme juridique	Activité	N° d'identification	Siège social
UMG L'Alliance Mutualiste	Union Mutualiste de Groupe de santé et de prévoyance	911 186 096	20, rue Engel Dollfus, 68200 Mulhouse
Mutest	Mutuelle de santé et de prévoyance	775 641 681	11 boulevard du Président Wilson, 67000 STRASBOURG
MMC (Mutuelle Médico Chirurgicale)	Mutuelle de santé et de prévoyance	778 542 852	6 rue Paul Morel, 70000 Vesoul
Praeonis	Courtier grossiste en assurance de personnes	527 879 415	6 rue Paul Morel, 70000 Vesoul
Prévalois	Société délégataire de gestion en marque blanche (TPA) spécialisée en protection sociale	808871859	80 RUE CHARLES DUCHESNE 13290 AIX-EN-PROVENCE
Mut'est services	Mutuelle de livre III du code de la mutualité		11 boulevard du Président Wilson, 67000 STRASBOURG
Sima	Groupement d'intérêt économique	353875891	96 RUE SAINT GEORGES 54000 NANCY
RG2I	Groupement d'intérêt économique	810475350	6 rue Paul Morel, 70000 Vesoul
Nostrum Care	Intermédiaire en assurances	878 918 366	15 avenue Schuman Villa D'Este 13002 Marseille

Pour que les comptes combinés donnent une image fidèle de l'activité et de la situation de l'ensemble formé par les entités comprises dans le périmètre de combinaison, les opérations intra-groupes entre entités du Groupe sont annulées.

L'Alliance Mutualiste est soumise au contrôle financier de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolutions (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75009 PARIS.

Dans le cadre de la certification des travaux de L'Alliance Mutualiste, les commissaires aux comptes de L'Alliance en 2023 sont :

- KPMG S.A.
Tour Egho, 2 Avenue Gambetta CS 60055
92066 PARIS LA DEFENSE CEDEX
- MCH Auditeurs
38 Ter, Faubourg de Montbéliard
90000 BELFORT

Les mutuelles affiliées de L'Alliance Mutualiste proposent :

- Des garanties Frais de soins
- Des garanties Prévoyance non-vie (concerne les risques incapacité/invalidité),
- Des garanties Prévoyance vie par Mutest
- Des garanties relevant de la Branche 16 « Pertes pécuniaires diverses » par la MMC
- Des Garanties Nuptialité et natalité

Entité du groupe	Agréments détenus
MMC	Détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes : - o Branche 1 - Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) - o Branche 2 – Maladie - o Branche 16 Pertes pécuniaires diverses

Mutest	Détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes : - o Branche 1 - Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) - o Branche 2 - Maladie - o Branche 20 - Vie-Décès - o Branche 21 - Nuptialité-Natalité
--------	--

Sur le marché de l'assurance non-vie, les mutuelles affiliées de l'Alliance Mutualiste, assurent, commercialisent et réassurent des garanties santé, Nuptialité - Natalité et prévoyance (incapacité de travail et invalidité).

Ces garanties sont présentées dans le tableau ci-après.

Garanties	Type de garanties	Description	Commentaires
Frais de santé	Individuelle standard	À destination des jeunes, familles, seniors, agents territoriaux et professionnels non-salariés	Garanties assurées par les deux mutuelles du Groupe
	Collective standard facultative	Groupes ouverts	
	Collective obligatoire	À destination des salariés	Garanties assurées par les deux mutuelles du Groupe
Incapacité de travail	Individuelle standard	À destination des personnes individuelles	Garanties assurées par les deux mutuelles du Groupe.
	Collective obligatoire	À destination des salariés	Garanties assurées par les deux mutuelles du Groupe

Invalidité	Individuelle standard	À destination des personnes individuelles et des salariés	Garanties assurées par les deux mutuelles du Groupe
Dépendance	Collective standard facultative	Groupes ouverts	Garanties assurées par les deux mutuelles du Groupe

Sur le marché de l'assurance vie, l'affiliée Mutest assure et commercialise des garanties prévoyance Vie. Ces garanties sont présentées dans le tableau ci-après.

Garanties	Type de garanties	Description	Commentaires
Capital Décès	Collective standard facultative	À destination des personnes individuelles et des travailleurs non-salariés	Garanties assurées par Mutest
	Collective standard ou sur-mesure	Réservées aux entreprises et Groupes ouverts.	Garanties assurées par Mutest

A.1.2 Principales tendances et principaux facteurs qui contribuent au développement de l'organisme

L'exercice 2024 se solde par un résultat excédentaire de 0.8M€ :

	Opérations non vie	Opérations vie	Autres activités	Total N	Total N-1	Variation
Cotisations émises	125 219 402	2 850 718		128 070 120	123 561 058	4 509 061
Variation des cotisations non acquises	-	-		-	-	-
Cotisations acquises	125 219 402	2 850 718		128 070 120	123 561 058	4 509 061
Produits d'exploitation bancaire				-	-	-
Chiffre d'affaires ou produits des autres activités			16 594 521	16 594 521	14 086 879	2 507 642
Autres produits d'exploitation	2 079 757	93 258	872 828	3 045 843	2 034 529	1 011 314
Produits financiers nets de charges	1 804 743	876 552	(149 913)	2 531 382	1 547 172	984 210
Total des produits d'exploitation courante	129 103 902	3 820 528	17 317 436	150 241 865	141 229 637	9 012 228
Charges des prestations d'assurance	(94 426 141)	(1 872 446)		(96 298 587)	(95 403 000)	(895 587)
Charges ou produits nets des cessions en réassurance	(2 863 018)	(218 069)		(3 081 087)	(879 512)	(2 201 576)
Charges d'exploitation bancaire				-	-	-
Charges des autres activités			(18 029 658)	(18 029 658)	(14 301 493)	(3 728 165)
Charges de gestion	(30 355 639)	(1 101 133)	-	(31 456 772)	(29 096 959)	(2 359 813)
Total des charges d'exploitation courante	(127 644 798)	(3 191 648)	(18 029 658)	(148 866 104)	(139 680 964)	(9 185 141)
Résultat de l'exploitation courante	1 459 104	628 880	(712 222)	1 375 761	1 548 674	(172 913)
Autres produits nets non techniques				(222 925)	(164 846)	(58 079)
Résultat exceptionnel				81 353	80 398	954
Impôts sur les résultats				(152 098)	(125 132)	(26 966)
Résultat net des entreprises intégrées				1082 091	1 339 094	(257 004)
Quote-part dans les résultats des ent. mises en équivalence				(311 887)	(143 445)	(168 443)
Dotation aux amortissements des écarts d'acquisition				(30 463)	(30 463)	-
Résultat net de l'ensemble consolidé				739 741	1 165 187	(425 446)
Intérêts minoritaires				12 185	11 729	456
Elimination des opérations inter-sectorielles	5 647 480	242 499	(5 889 979)	-	-	-
RESULTAT NET (part du groupe)				751 926	1 176 916	(424 990)

Le résultat globalement reste excédentaire malgré un léger recul par rapport à l'exercice précédent.

A.1.3 Objectifs de développement

La clôture des recommandations de l'autorité de régulation suite à ses contrôles menés au sein de l'UMG permettra le dépôt d'un dossier de demande des agréments d'assurance vie et épargne portés par MUTEST, conformément à la solution de repli qui avait été actée par la gouvernance du groupe.

Des rencontres et discussions ont eu lieu avec le partenaire EMOA Mutuelle du Var sur un approfondissement des relations existantes avec PRAECONIS.

L'AssurTech NOSTRUM CARE poursuit ses efforts de digitalisation de ses offres pour porter la promotion des images de marques et des solutions d'assurance. Fort de premiers succès, une augmentation de capital a été réalisée à l'été 2024 pour continuer d'accompagner le développement commercial de cette activité (passage de la phase de test initiale à une phase de production plus industrielle et de rentabilisation) ; l'UMG y a contribué à hauteur de son actionnariat.

Les grandes lignes du plan stratégique 2023-2026 sont les suivantes :

- Améliorer les performances commerciales pour faire croître les portefeuilles de personnes protégées ;
- Déployer des moyens informatiques performants, évolutifs et gages d'une gestion frugale ;
- Faire progresser les ressources humaines, en garantissant l'équilibre entre les besoins de compétences et les capacités des équipiers ;
- Développer l'image des Mutuelles et de PRAECONIS et l'impact commercial des solutions d'assurance ;
- Fiabiliser la production des comptes de toutes les entités de l'Alliance.

A.2 Résultats de souscription

A.2.1 Performance de souscription globale en 2024

L'activité de L'Alliance se localise principalement en Alsace – Moselle et Franche-Comté, elle est élargie sur la totalité du territoire par le biais du courtage. 98% du chiffre d'affaires net de taxe et de réassurance est réalisé par le risque non-vie et 2% est réalisé par le risque vie.

Au 31/12/2024, les résultats suivants ont pu être observés en termes de souscription (avant élimination des opérations intersectorielles) :

Opérations non vie - catégorie 20 à 39 (en k€)	2024	2023	Variation en k€	Variation en %
Cotisations acquises sur opérations directes et acceptées	125 219 k€	120 645 k€	4 575 k€	4%
Variation des cotisations non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	-
Charges des prestations sur opérations directes et acceptées	94 426 k€	93 697 k€	729 k€	1%
– Prestations et frais payés	95 770 k€	97 043 k€	-1 273 k€	-1%
– Charges des provisions pour prestations et diverses	-1 344 k€	-3 346 k€	2 002 k€	-60%
SOLDE DE SOUSCRIPTION (opérations directes, acceptées et prises en substitution)	30 793 k€	26 948 k€	3 846 k€	14%
Frais d'acquisition	16 091 k€	11 912 k€	4 179 k€	35%
Autres charges de gestion nettes	12 185 k€	13 112 k€	-928 k€	-7%
CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	28 276 k€	25 024 k€	3 251 k€	13%
Produits de placements	250 k€	163 k€	87 k€	54%
Participation aux résultats	0 k€	0 k€	0 k€	-
SOLDE FINANCIER	250 k€	163 k€	87 k€	54%
Part des réassureurs dans les cotisations acquises	26 232 k€	26 306 k€	-74 k€	0%
Part des réassureurs dans les prestations payées	19 119 k€	18 346 k€	773 k€	4%
Part des réassureurs dans les charges des provisions pour prestations	-240 k€	357 k€	-598 k€	-167%
Part des réassureurs dans la participation aux résultats	0 k€	0 k€	0 k€	-
Commissions reçues des réassureurs	4 489 k€	6 746 k€	-2 257 k€	-33%
SOLDE DE REASSURANCE	-2 863 k€	-856 k€	-2 007 k€	235%
RESULTAT TECHNIQUE	-96 k€	1 230 k€	-1 326 k€	-108%

Opérations vie - catégorie 1 à 19 (en k€)	2024	2023	Variation en k€	Variation en %
Cotisations sur opérations directes et acceptées	2 851 k€	2 916 k€	-66 k€	-2%
Charges des prestations sur opérations directes et acceptées	2 160 k€	2 027 k€	132 k€	7%
Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques sur opérations directes	-287 k€	-374 k€	87 k€	-23%
SOLDE DE SOUSCRIPTION (opérations directes et acceptées)	978 k€	1 263 k€	-285 k€	-23%
Frais d'acquisition	367 k€	272 k€	95 k€	35%
Autres charges de gestion nettes	641 k€	1 775 k€	-1 134 k€	-64%
CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	1 008 k€	2 048 k€	-1 040 k€	-51%
Produits nets des placements	121 k€	76 k€	46 k€	61%
Participation aux résultats	0 k€	53 k€	-53 k€	-100%
SOLDE FINANCIER	121 k€	23 k€	99 k€	436%
Cotisations cédées aux réassureurs	335 k€	189 k€	146 k€	77%
Part des réassureurs dans les charges des prestations	408 k€	323 k€	85 k€	26%
Part des réassureurs dans les charges des prov. d'Assur. Vie & Autres Prov. Techn.	-385 k€	-213 k€	-172 k€	81%
Part des réassureurs dans la participation aux résultats	0 k€	0 k€	0 k€	-
Commissions reçues des réassureurs	94 k€	55 k€	38 k€	69%
SOLDE DE REASSURANCE	-218 k€	-24 k€	-194 k€	821%
RESULTAT TECHNIQUE	-126 k€	-785 k€	659 k€	-84%

A.2.2 Techniques d'atténuation des risques employées

L'Alliance Mutualiste dispose d'un système d'atténuation du risque technique – réassurance ou coassurance - pour son activité de couverture des frais de soins en santé concernant les contrats collectifs et individuels en partenariat avec d'autres acteurs du monde de la santé (MNT, AESIO Mutuelle).

Le recours à la Réassurance reste stable par rapport à 2023.

Pour son activité directe en vie et notamment sur le contrat PréVIEsion, l'alliance mutualiste dispose d'un programme de réassurance en quote-part à 90 % visant à réduire le risque qu'elle porte.

Dans le cadre de son activité indirecte, l'alliance Mutualiste a signé plusieurs traités de réassurance pour couvrir les risques Vie et Non Vie, distribués par la SAS PRAECONIS via son réseau de co-courtiers.

A.3 Résultats des investissements

A.3.1 Analyse de la performance globale des investissements

Les performances en matière d'investissement sont présentées dans les tableaux suivants :

	UMG (Assurance)	MMC	Mutest	UMG (Assurance) N-1
Produits des placements	3 155,5 k€	647,3 k€	2 508,2 k€	2 716,3 k€
Charges des placements	-595,7 k€	-189,9 k€	-405,7 k€	-1 066,0 k€
Solde	2 559,8 k€	457,4 k€	2 102,4 k€	1 650,3 k€

	UMG (Non- Assurantiel)	Praeconis	Prévalois	Mservices	UMG (Non- Assurantiel) N-1
Charges et produits financiers	-149,9 k€	-17,8 k€	-135,8 k€	3,7 k€	-178,7 k€

Sur l'année 2024, les résultats de placement de l'UMG sont en augmentation par rapport à l'année passée compte tenu des bons résultats des investissements des entités assurantielles qui portent les principaux risques d'investissement du groupe. Ceci est notamment lié à la remontée des taux qui a augmenté la rémunération de comptes à termes, des comptes courants et des coupons et à la réalisation de plus-values.

A.3.2 Les facteurs susceptibles d'influencer la performance à court terme et moyen terme

Le portefeuille présente essentiellement un risque de taux du fait de son allocation actuelle majoritairement obligataire. L'incidence potentielle des moins-values latentes peut être conséquente tant sur le résultat global de la mutuelle que sur son SCR.

A noter que la part des actions dans les placements reste limitée pour éviter que les évolutions adverses ne pénalisent la solvabilité de L'Alliance.

Le risque émetteur reste sous vigilance par l'attention portée à la notation des émetteurs et à leur diversification.

A.4 Résultat des autres activités

Pour les activités non-assurantielles, les résultats de l'exercice 2024 réalisés sont présentés dans le tableau qui suit :

(vision sociale)	Praeconis	Prévalois	Mservices	UMG(solo)
Résultat d'exploitation	-565,9 k€	42,2 k€	-4,5 k€	-0,2 k€
Résultat avant IS	-560,6 k€	38,4 k€	-0,8 k€	-0,8 k€
Résultat social	-563,8 k€	28,2 k€	-0,8 k€	-1,2 k€

A.5 Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1 Gouvernance de l'Alliance Mutualiste

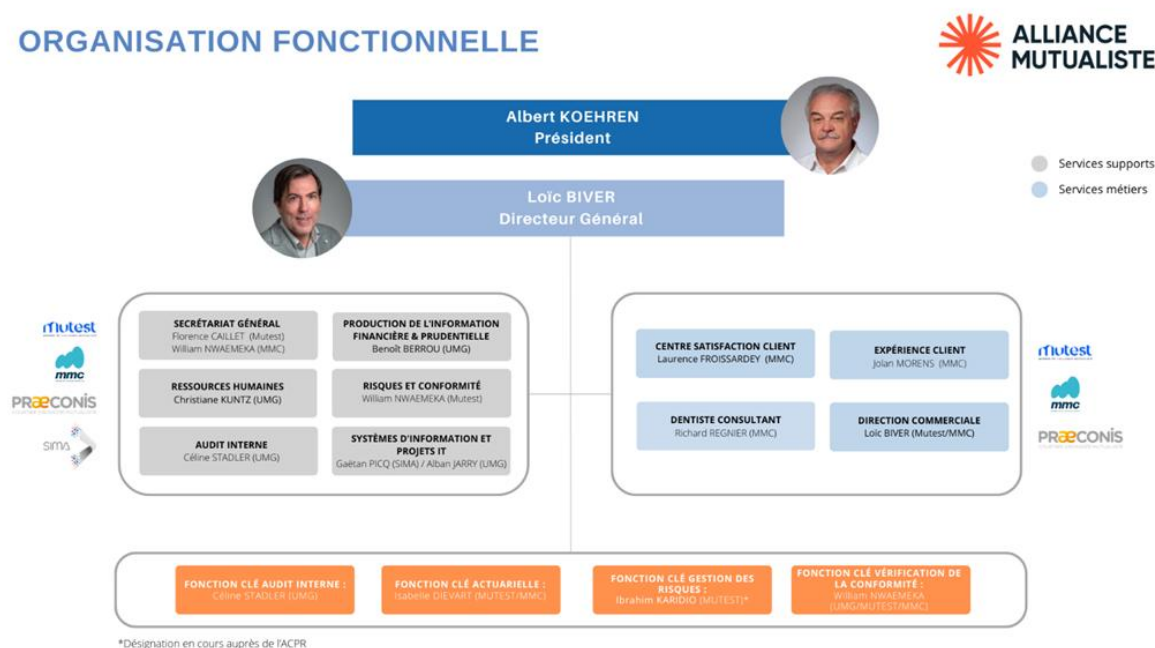
L'exigence générale en matière de gouvernance, repose sur un système de gouvernance efficace, qui garantit une gestion saine et prudente de l'activité.

Ce système de gouvernance efficace comprend :

- Une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- Une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- Un dispositif efficace de transmission des informations.

Ainsi, l'Alliance Mutualiste a mis en place un système de gouvernance conforme à la réglementation. Au 31/12/2024, il se synthétise par l'organigramme suivant :

ORGANISATION FONCTIONNELLE



B.1.2 Les principaux acteurs

Le système de gouvernance s'articule autour de trois principaux acteurs :

- **L'OAGC** (Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle) : composé du *Conseil d'Administration des deux Dirigeants Effectifs*, et des quatre fonctions clés.

Le Conseil d'Administration, sous l'impulsion des Dirigeants Effectifs, est impliqué dans le déploiement de Solvabilité II, de son volet ORSA et du système de gouvernance des risques.

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de l'Alliance, veille à ce que les équipes opérationnelles de l'Alliance et de ses mutuelles affiliées disposent des ressources nécessaires.

○ *Le Conseil d'Administration*

Conformément à l'article 29 des Statuts, le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité et de la stratégie de l'UMG et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'Assemblée Générale et dans la limite de son objet social, il se saisit de toute question intéressant la marche de l'UMG et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Le Conseil d'Administration procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns en s'assurant, en particulier, de la maîtrise par la direction effective de l'UMG des risques auxquels l'UMG et les mutuelles affiliées sont exposées dans l'accomplissement de leurs activités.

Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi et, en particulier, celles qui lui incombent en tant qu'organisme de tête de l'UMG.

Le Conseil d'Administration doit s'attacher à veiller au respect par les mutuelles affiliées, des engagements souscrits dans les conventions d'affiliation. À cette fin, il dispose des pouvoirs de contrôle les plus étendus pour s'assurer du respect par les mutuelles affiliées du système de gestion des risques mis en place au niveau de l'Union et de son application homogène par les mutuelles affiliées.

Le Président ou le Directeur Général de l'UMG est tenu de communiquer à chaque Administrateur les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le Conseil d'Administration peut conférer à un ou plusieurs de ses membres ou à des tiers tous mandats spéciaux pour un ou plusieurs objets déterminés.

Le Conseil d'Administration peut décider de créer des comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son Président soumet, pour avis, à leur examen. Il fixe la composition et les attributions de ces comités qui exercent leur activité sous sa responsabilité.

Le Conseil d'Administration a également décidé de poursuivre les efforts de formation de ses Administrateurs, en validant un plan annuel de formation.

○ *Les Dirigeants Effectifs*

Ils ont autorité pour engager l'Alliance Mutualiste auprès de tiers. Le Président du Conseil d'Administration et le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel ont été nommés Dirigeants Effectifs de l'Alliance.

En particulier, le Directeur Général-Dirigeant Opérationnel bénéficie d'une délégation de pouvoirs en matière de direction générale et de direction effective qui lui a été consentie par le Conseil d'Administration en date du 7 février 2022.

Il prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de l'Alliance Mutualiste.

○ **Les fonctions clés**

Les quatre fonctions clés sont les fonctions de Gestion des Risques, de Vérification de la Conformité, d'Audit interne et Actuarielle.

Les fonctions clés, référentes dans leurs domaines respectifs, ont pour mission d'éclairer l'OAGC, en particulier le Conseil d'Administration sur leurs sujets d'expertises. Par ailleurs, elles ont un rôle d'alerte des instances dirigeantes des organismes d'assurance sur les risques encourus actuellement ou susceptibles d'émerger dans le futur.

Ainsi, et conformément au régime prudentiel en vigueur, l'Alliance Mutualiste a nommé quatre responsables de fonctions clés auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Il s'agit, au 31 décembre 2024, des personnes suivantes :

Fonctions clés			
Gestion des risques	Actuarielle	Vérification de la conformité	Audit Interne
Guy BRAMI	Isabelle DIEVART	William NWAEMEKA	Céline STADLER

Les nominations ont été approuvées par le Conseil d'Administration le 7 février 2022 pour les fonctions clés Gestion des Risques, Vérification de la Conformité et Actuariat, le 13 décembre 2022 pour la fonction clé Audit interne, et le 14 juin 2023 pour une nouvelle nomination s'agissant de la fonction clé Vérification de la Conformité, M. NWAEMEKA succédant à M. BRAMI, ces nominations ont été notifiées à l'ACPR.

L'Alliance Mutualiste communique à l'ACPR tout changement survenu dans l'identité des Responsables de fonctions clés.

La nomination d'un nouveau Responsable de la Fonction Clé Gestion des Risques est prévue en 2025 pour succéder à Guy BRAMI.

En termes de prérogatives communes

Chaque responsable de fonction est en droit de s'entretenir de toute question pertinente avec l'OAGC (gouvernance exécutive et/ou non exécutive). En particulier, il remonte rapidement aux Dirigeants Effectifs, puis éventuellement au Conseil d'Administration toute problématique à caractère stratégique sans aucune restriction, ni sanction.

En termes de prérogatives spécifiques

- La fonction clé Actuarielle :
 - Informe l'OAGC de la fiabilité et du caractère adéquat et suffisant du calcul des provisions techniques, qu'elle coordonne ;
 - Formule un avis sur la politique globale de souscription et de réassurance ;
 - S'implique dans la mise en place du système de gestion des risques ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constations et recommandations.
- La Fonction Clé de Gestion des Risques :
 - Accompagne le Conseil d'Administration et les autres fonctions clés dans la mise en œuvre et l'application du système de gestion des risques ;

- Fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le Conseil d'Administration ;
- Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constats et recommandations.
- La Fonction Clé de Vérification de la Conformité :
 - Met en place une politique et un plan de conformité ;
 - Met en place la cartographie des risques de non-conformité ;
 - Évalue l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir de tout risque de non-conformité ;
 - Évalue l'impact sur l'Alliance Mutualiste de changements d'environnement ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constats et recommandations.
- La Fonction Clé d'Audit interne
 - Établit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit ;
 - Assure le rôle de responsable du contrôle périodique des dispositifs de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs et d'interdiction de mise à disposition ou d'utilisation des fonds ou ressources économiques ;
 - Communique le plan d'audit à l'OAGC ;
 - Emet des recommandations et soumet au moins une fois par an à l'OAGC un rapport écrit contenant ses constats et recommandations ;
 - Est exercée de manière objective et indépendante des autres fonctions clés.

B.1.2.1 Autres acteurs participant à l'Alliance

Parallèlement, et afin d'aider le Conseil d'Administration dans ses missions, **le Comité d'Audit** prépare les travaux du Conseil d'Administration et l'aide à se positionner et à exercer sa responsabilité sur la clôture comptable, l'information financière, le contrôle interne, la gestion des risques, l'audit interne, l'audit externe.

Il est composé de cinq membres selon les modalités suivantes :

- ✓ Un Administrateur siégeant au Comité d'Audit de la Mutuelle MMC, élu pour un mandat de 3 ans ;
- ✓ Un Administrateur siégeant au Comité d'Audit de la Mutuelle Mutest, élu pour un mandat de 3 ans ;
- ✓ Deux personnes désignées par le Conseil d'Administration à raison de leurs compétences ;
- ✓ Un président, élu pour un mandat de 3 ans qui alternera entre les mutuelles affiliées, issu d'une mutuelle autre que celle du Président du Conseil d'Administration.

M. RUAUX, Président du Comité d'Audit de la Mutuelle MMC, a été élu Président du Comité d'Audit de l'Alliance Mutualiste.

Le Comité est donc impliqué dans le processus d'évaluation des risques et de la solvabilité notamment pour la détection des risques non pris en compte dans la formule standard et dans la formalisation des perspectives stratégiques d'évolution de l'Alliance.

B.1.3 Délégation de responsabilités

Le Conseil d'Administration peut conférer à un ou plusieurs de ses membres ou à des tiers tous mandats spéciaux pour un ou plusieurs objets déterminés.

Le Directeur Général est investi, lors de sa nomination et ce, conformément aux dispositions de l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité, par le Conseil d'Administration des pouvoirs nécessaires à la direction effective de l'UMG.

Le Directeur Général est salarié de l'UMG et dispose à cet effet d'un contrat de travail dont les modalités d'exécution (y compris la rémunération) sont approuvées par le Conseil d'Administration de l'UMG.

B.1.4 Droits à rémunération

B.1.4.1 Rémunération des Administrateurs

Conformément au Code de la Mutualité, l'article 33 des Statuts stipule que les fonctions d'Administrateur sont gratuites. Toutefois, l'Assemblée Générale peut, conformément à la réglementation, décider d'allouer des indemnités à ses membres, dans les limites fixées par l'Assemblée Générale et de leur rembourser leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfant.

À ce jour, aucune indemnité n'a été votée par l'Assemblée Générale.

Les membres du Conseil d'Administration percevront au titre de leur mandat et implication dans la vie de l'Alliance le remboursement de leurs frais de déplacement. Ces derniers sont à la charge de chacune des Mutuelles, la MMC et Mutest.

B.1.4.2 Rémunération des Dirigeants Effectifs, fonctions clés et salariés

Le Président du Conseil d'Administration ne perçoit aucune indemnité au titre de son mandat.

La rémunération du Directeur Général - Dirigeant Opérationnel est fixée par le Conseil d'Administration dans le respect des règles ci-dessous :

- La rémunération se compose exclusivement d'une partie fixe. Aucune partie variable n'est versée à ce jour, afin d'éviter tout risque de conflits d'intérêt.
- Le Conseil d'Administration s'assure notamment de la cohérence des rémunérations internes à l'Alliance Mutualiste mais également avec les autres acteurs du marché afin de tenir compte de l'activité, de la taille de l'Alliance Mutualiste et de la situation de marché.

En ce qui concerne les Fonctions Clés, leur rémunération se compose à ce jour exclusivement d'une partie fixe afin de ne pas créer d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de l'Alliance Mutualiste.

Lors de la séance du Conseil d'Administration du 11 Décembre 2024, le Comité des Rémunérations au sein de l'Alliance Mutualiste a été précisé par le Conseil. Ce Comité se consacre exclusivement au contrôle des rémunérations des Fonctions Clés et des membres du Comité de Direction, à l'exclusion du Directeur Général-Dirigeant Opérationnel.

Pour tous les autres membres du personnel de l'Alliance Mutualiste, le rôle du Comité des Rémunérations est accompli par le Comité de Direction, en lien avec les résultats de la Négociation annuelle obligatoire portant sur les rémunérations.

Le Comité des Rémunérations est composé du Président du Conseil d'Administration et du Trésorier Général du Conseil d'Administration. Par ailleurs la Secrétaire Générale, le Directeur Général / Dirigeant Opérationnel ainsi que la Direction des Ressources Humaines de l'Alliance Mutualiste sont

La rémunération prend en compte le niveau de responsabilités et les compétences du Collaborateur. Il est en lien direct avec la fiche métier et sa cotation (Convention Collective de la Mutualité), et le référentiel de compétences qui situe le positionnement du Collaborateur sur la fonction.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1 Périmètre des exigences de compétence et d'honorabilité

L'Alliance veille à ce que toutes les personnes qui la dirigent ou qui occupent les fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence) ;
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité).

La Politique expose également les situations donnant lieu à une réévaluation de la compétence et de l'honorabilité requises.

Ainsi, conformément à la réglementation, les Administrateurs, les Dirigeants Effectifs et les responsables de Fonction Clé sont soumis aux exigences de compétence et d'honorabilité.

B.2.2 Appréciation de la compétence

L'Alliance garantit que les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou occupent des Fonctions Clés soient compétentes conformément à la Notice de l'ACPR du 2 novembre 2016 sur la désignation des Dirigeants Effectifs et des Responsables de Fonctions Clés dans le régime Solvabilité II.

Par ailleurs, l'Alliance tient compte de leurs rôles spécifiques respectifs et de leur disponibilité pour garantir la diversité adéquate des qualifications, des connaissances et des expériences pertinentes afin que l'Alliance soit gérée et supervisée de manière saine et prudente.

B.2.2.1 Exigences d'aptitudes

Exigences de compétence du Conseil d'Administration

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la Mutualité, les Administrateurs doivent disposer collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires à leur fonction.

Ces compétences visées par l'article R 114-9 du Code de la Mutualité, concernent la connaissance du marché de l'assurance, les marchés financiers, la stratégie de l'Alliance et son modèle économique, le système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires.

Exigences de compétence des Dirigeants Effectifs

Les Dirigeants Effectifs sont désignés non seulement en fonction de la compétence et de l'expérience acquise, mais également en fonction de qualités estimées nécessaires au regard de l'Alliance Mutualiste.

Ils disposent d'une compétence notamment dans l'assurance et les marchés financiers, les aspects stratégiques et le modèle relatif à l'activité de l'Alliance Mutualiste, le système de Gouvernance et la compréhension des risques auxquels l'Alliance est confrontée ainsi que les modalités de gestion, l'analyse actuarielle et financière ainsi que dans la connaissance de la réglementation applicable à son secteur d'activité.

Exigences de compétence des Fonctions Clés

Chaque responsable de Fonction Clé doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles et juridiques nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

Pour apprécier la compétence des intéressés, l'Alliance Mutualiste tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de l'Alliance Mutualiste.

B.2.2.2 Appréciation des compétences

Compétences du Conseil d'Administration

La compétence des Administrateurs s'apprécie via les éléments suivants :

- Formations dispensées ;
- Ancienneté des Administrateurs dans la structure ;
- Mandats exercés à l'extérieur ;
- Parcours professionnels spécifiques.

La compétence des Administrateurs s'apprécie au regard des éléments précités.

Afin de satisfaire aux exigences de compétences collégiales et individuelles du Conseil d'Administration, chacune des mutuelles a mis en place un questionnaire à choix multiple d'autoévaluation permettant de juger du caractère compétent des membres du Conseil d'Administration, les membres du Conseil d'Administration de l'Alliance Mutualiste étant issus du Conseil d'Administration des mutuelles affiliées. Ce « Questionnaire de connaissances » est soumis aux Administrateurs tous les deux ans. Sur cette base, un programme de formation est élaboré et proposé chaque année par le Directeur Général - Dirigeant Opérationnel. Il permet à la fois une montée en compétence des Administrateurs et une information sur les évolutions réglementaires majeures. Il peut être adressé également à tout moment aux membres du Conseil d'Administration lorsque des changements impactant la compétence collégiale du Conseil d'Administration sont intervenus.

Ce questionnaire fait l'objet d'une actualisation quand cela s'avère nécessaire.

Des formations communes ont été proposées aux Administrateurs des mutuelles affiliées, Mutest et MMC depuis 2016. En juin et octobre 2022, deux formations portant respectivement sur « Les Fondamentaux de l'Épargne en Unités de Comptes » et « La Vente à Distance » ont été dispensées aux Administrateurs. En 2024, deux formations portant respectivement sur « La fonction d'Administrateur dans le contexte de Solvabilité II » et « De la production à la combinaison des comptes de l'Alliance » ont été dispensées aux Administrateurs des mutuelles affiliées.

Les formations dispensées aux Administrateurs font l'objet d'un suivi et sont tracées. Les organismes de formation sont choisis en fonction de leurs connaissances du monde mutualiste, de la qualité de formation, du programme ainsi que de leur adaptation aux exigences de l'Alliance Mutualiste.

Compétence des Dirigeants Effectifs

Pour apprécier la compétence des Dirigeants Effectifs, l'Alliance tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de l'Alliance.

En particulier, l'appréciation de la compétence de M. Loïc BIVER, occupant des fonctions de Direction Générale depuis 2010, s'est effectuée sur la base des éléments correspondant à ses diplômes, son parcours professionnel et les différentes fonctions qu'il a exercées.

L'appréciation de la compétence du Président est en parallèle prévue dans le cadre de la validation de la compétence des Administrateurs.

Compétence des responsables de fonctions clés

Pour apprécier la compétence des intéressés, l'Alliance tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de l'Alliance.

B.2.3 Appréciation de l'honorabilité

L'évaluation de l'honorabilité porte sur le contrôle des éléments visés aux I et II de l'article L114-21 du Code de la Mutualité à travers la signature d'une attestation sur l'honneur ainsi que sur la fourniture de l'extrait de casier judiciaire n°3 de moins de trois mois. Par ailleurs, la personne doit informer l'Alliance Mutualiste de toute procédure en cours qui pourrait aboutir à une condamnation visée aux I et II de l'article L114-21 du Code de la Mutualité.

Pour les membres du Conseil d'Administration (en dehors du Président), le contrôle de l'honorabilité est effectué par chacune des Mutuelles à l'entrée en fonction et sur la base d'une déclaration de non-condamnation et d'une déclaration d'honorabilité puis au moment du renouvellement des membres du Conseil d'Administration, les Administrateurs de l'Alliance Mutualiste étant issus des Conseils d'Administration de la MMC et de Mutest. Un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois est demandé a minima tous les deux ans. Une copie de la carte nationale d'identité est sollicitée à l'entrée en fonction et à l'échéance de validité.

De plus, pour les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés, l'évaluation de l'honorabilité est effectuée dès leur entrée en fonction et annuellement sur la base d'une déclaration de non-condamnation, d'une déclaration d'honorabilité et d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois (bulletin n°3).

B.2.4 Situations donnant lieu à une réévaluation de la compétence et de l'honorabilité requises (Conseil d'Administration, Dirigeants Effectifs, Fonctions Clés et Collaborateurs)

Les exigences de compétence et d'honorabilité constituent un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de l'Alliance Mutualiste et peuvent nécessiter une réévaluation, notamment dans les cas suivants :

- En cas d'évolution du portefeuille des activités des mutuelles affiliées, notamment dans les cas où l'une, ou l'autre, ou les deux Mutuelles affiliées seraient amenées à distribuer et/ou assurer des solutions à la suite d'une extension d'agrément d'assurance ;
- En cas d'évolution significative de la réglementation régissant les activités de l'UMG et des mutuelles affiliées ;
- En cas de signaux particuliers/d'alertes portant sur une défaillance.

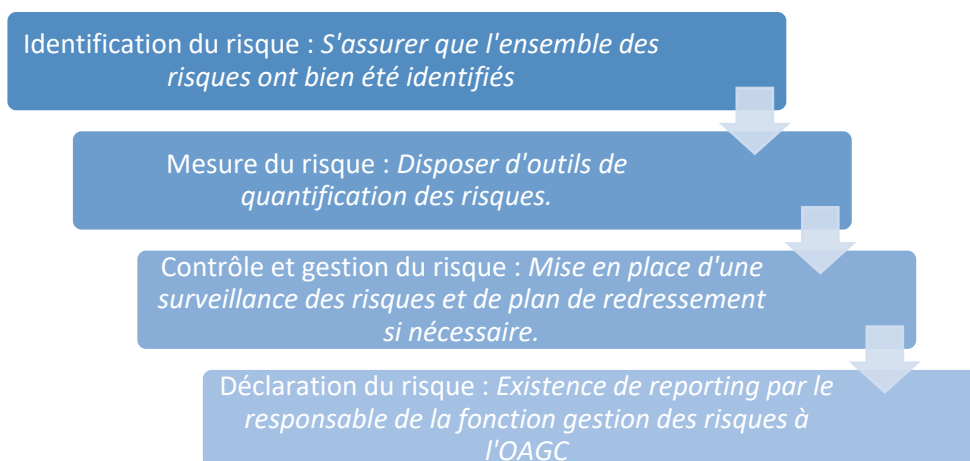
B.3 Système de gestion des risques

B.3.1 Description du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive-cadre Solvabilité II, le système de gestion des risques a été mis en place et détaillé dans la politique de gestion des risques. La politique écrite définit les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme, les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du processus de gestion des risques.

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, L'Alliance a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

Conformément à la réglementation, ce système s'articule autour de quatre étapes principales.



Le système de gestion des risques est sous la responsabilité du directeur des risques.

Il couvre les domaines suivants : la souscription et le provisionnement, les investissements, la gestion des liquidités et du risque de concentration, la gestion du risque opérationnel, la réassurance et les autres techniques d'atténuation ou de partage du risque.

Risque identifié	Définition	Mesures de risques	Contrôle et gestion du risque	Reporting
Souscription	Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.	Le risque de souscription est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement. Parallèlement, les indicateurs de sinistralité : ratio P/C, ratio combiné... permettent de mesurer ce risque.	Comité Solutions Contrôle de l'actuariat et du Risque Manager Validation du Directeur Général.	Les résultats techniques sont présentés régulièrement aux instances.
Provisionnement	Le risque de provisionnement correspond au risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates. Ce risque est intrinsèquement lié au risque de souscription.	L'analyse des P/C et des bonis malis permet de mesurer ce risque.	La fonction clé actuarielle contrôle la suffisance des provisions et émet un avis et des recommandations dans son rapport annuel.	Le rapport de la fonction actuarielle est présenté au conseil d'administration.
Marché	Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants : - <i>Risque de taux</i> - <i>Risque action</i> - <i>Risque immobilier</i> - <i>Risque de spread</i> - <i>Risque de change</i> - <i>Risque de concentration</i>	Le risque de marché est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR de marché.	Revue périodique du portefeuille par le comité des placements Application de la politique des placements.	Les résultats de la gestion du portefeuille financier sont présentés trimestriellement au Conseil d'Administration.
Opérationnel	Il s'agit des risques de pertes ou de sanctions liés à des défaillances, des erreurs humaines ou des événements extérieurs (pratiques professionnelles, fraude, systèmes d'information, sécurité, sous-traitance...).	Le risque opérationnel est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR opérationnel. Cette évaluation est complétée par l'analyse de la cartographie des risques.	Revue mensuelle des plans de contrôles.	Un carnet recensant les contrôles réalisés est émis mensuellement et est à disposition du Comité d'Audit.
Stratégique	Le risque stratégique inclut tous les événements pouvant découler de mauvaises décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance. Le management de ses risques relève de la responsabilité des instances dirigeantes. Il intègre notamment le risque de réputation et d'évolution de la réglementation.	L'exercice ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) permet d'évaluer l'impact des risques stratégiques grâce à la projection de stress-tests.	L'alliance procède au moins annuellement, et autant que nécessaire, à l'ORSA. Une cartographie des risques stratégiques est mise à jour annuellement avec l'OAGC	Le rapport ORSA est validé annuellement par l'OAGC En cas de dépassement du seuil fixé par le Conseil d'Administration, le responsable de la fonction gestion des risques alerte l'OAGC.

B.3.2 Intégration du système de gestion des risques à la structure organisationnelle

Le Conseil d'Administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de L'Alliance Mutualiste tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

B.3.3 Informations sur les risques significatifs

Afin d'assurer la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne, la fonction gestion des risques s'appuie sur une cartographie des risques opérationnels. L'identification et la quantification de ces risques sont réalisées dans le cadre des travaux du pilier I et du pilier II de Solvabilité II. Une présentation des risques significatifs identifiés (potentiels ou avérés) est détaillée dans la partie profil de risque du rapport (paragraphe 7.7).

B.3.4 Information des risques non pris en compte dans le calcul du SCR de la formule standard

Comme précisés ci-dessus, les risques stratégiques et les risques de réputation ne sont pas pris en compte dans la formule standard.

L'impact de ces risques est évalué dans le cadre de l'ORSA et des projections de scénarios. Toutefois, pour certains risques, il n'est pas possible de chiffrer quantitativement leurs impacts, pour ces risques, des mesures seront prises en cas de survenance.

B.3.5 Information relative au risque d'investissement et Principe de la personne prudente

Chaque entité assurantielle met en application sa politique de placement au regard des objectifs de rentabilité qu'elle se fixe ainsi que du niveau risque associé. Les objectifs généraux des décisions d'investissement sont construits conformément aux principes de la « personne prudente » et visent notamment à s'assurer que les obligations de L'Alliance et ses engagements envers les assurés sont satisfaits à tout moment tout en protégeant de manière continue la solvabilité de l'entité.

Elle est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents.

Le Conseil d'Administration fixe les lignes directrices de l'autorité des placements financiers.

B.3.6 Contrôles des informations sur les évaluations de crédit par des organismes externes

Les calculs de solvabilité demandent une connaissance complète des titres composant le portefeuille de placement, également lors de la mise en transparence pour les instruments sous-jacents composant les fonds. Il est nécessaire d'obtenir l'ensemble des données financières pour chaque titre dont la notation des instruments émis par une ou plusieurs agences de notation.

Les notations ou échelons de crédit sont nécessaires pour les calculs du SCR Spread, du risque de concentration à un groupe émetteur (SCR Concentration) et du SCR défaut de contrepartie.

Dans le cadre du calcul du SCR, L'Alliance se base sur les données communiquées par les entités individuelles.

Les Mutuelles retiennent les agences de notations présentes dans la note de l'Autorité de Supervision Européenne (ESAs 2016 041 du 11 mai 2016). Pour chacune de ces agences, une table de correspondance entre la notation et le CQS est établie. La deuxième meilleure note est retenue pour chaque instrument, émetteur et groupe d'émetteurs.

B.3.7 Informations sur la gestion des risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC)

Les risques liés aux TIC représentent un enjeu stratégique pour l'Alliance et les mutuelles. De la continuité des activités à la conformité légale, en passant par la réputation et la sécurité des données, ces risques peuvent avoir des conséquences significatives si elles ne sont pas gérées correctement.

Dans le cadre de la gestion des risques TIC, l'Alliance Mutualiste déploie une organisation et une gouvernance qui garantit une gestion efficace et prudente du risque lié aux TIC au sein des mutuelles en vue d'atteindre un niveau élevé de résilience tel qu'attendu par le Règlement DORA. A cet effet, la responsabilité de la gestion et de la surveillance du risque lié aux TIC a été confiée à une fonction de contrôle indépendante pilotée par la Direction des systèmes d'information de l'Alliance Mutualiste.

Conformément au Règlement DORA et à la notice ACPR du 18 décembre 2024, l'Alliance Mutualiste et ses mutuelles affiliées élaborent, documentent, mettent à jour régulièrement, mettent en œuvre et tiennent à disposition de l'ACPR la documentation relative au cadre de gestion des risques TIC. Ce dernier est défini et approuvé par l'organe de direction, qui supervise, et est responsable de la mise en œuvre de la gestion du risque lié aux TIC.

- La stratégie de résilience opérationnelle numérique de l'Alliance, commune aux deux mutuelles affiliées, vise à garantir une gestion efficace des risques TIC et à assurer la continuité des services essentiels pour nos assurés, même en situation de crise. Cette stratégie est intégrée à la gouvernance de l'entreprise à l'aide de responsabilités et rôles clairs ainsi que l'existence de comités de pilotages sur le sujet. La tolérance au risque est définie au sein de cette stratégie par un délai maximal d'indisponibilité des services et des objectifs clairs pour l'atteindre y sont précisés, tels que le taux de disponibilité des outils TIC et le temps de réponse aux incidents. La stratégie prévoit également la réalisation d'un programme de tests de résilience opérationnelle proportionné aux risques, incluant des audits externes annuels et des tests de sauvegarde et de restauration pour les outils critiques.

- Les autres éléments du cadre de gestion des risques TIC tels que prévus par la Notice ACPR du 18/12/2024 sont ou vont être intégrés dans des politiques/procédures cadres.

L'Alliance Mutualiste et ses mutuelles affiliées déploient et améliorent le cadre de gestion des risques TIC. Aucun incident majeur survenu depuis l'entrée en application du Règlement DORA n'est venu apporter de modification au dit cadre. Un rapport sur le réexamen du cadre de gestion des risques sera réalisé en 2025 conformément aux exigences du Règlement.

B.4 L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. L'ORSA permet de piloter les objectifs de croissance et de rentabilité fixés dans le plan stratégique, tout en garantissant un niveau requis de solvabilité.

Le processus ORSA permet dans un premier temps de déterminer dans quelle mesure le profil de risques de L'Alliance s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le SCR et quantifier ces écarts. Conformément à l'article 45 de la Directive Solvabilité II, L'Alliance évalue son besoin global de solvabilité.

La démarche de l'ORSA étant prospective, la situation financière de L'Alliance Mutualiste est ensuite projetée sur l'horizon du business plan. Le processus ORSA repose sur les travaux du contrôle interne (cartographie des risques et détermination des risques majeurs) ainsi que sur le budget validé par le Conseil d'Administration. La réalisation d'une analyse infra-annuelle va d'abord permettre de tester la sensibilité de la marge de solvabilité de L'Alliance Mutualiste face à des scénarii de crise. La dernière évaluation consiste à mettre en place des scénarii alternatifs pouvant impacter la santé financière de L'Alliance.

Enfin, dans le cadre de l'ORSA, L'Alliance définit son appétence au risque. Cela se traduit, via l'ORSA et une vision projetée à 5 ans de la situation financière, par :

- Des cibles sur certains indicateurs (robustesse financière, rentabilité, solvabilité...);
- Un profil de risque de L'Alliance Mutualiste, par nature de risques (financiers, assurance, opérationnels et stratégiques).

L'appétit pour le risque constitue un des éléments du dispositif de pilotage stratégique à la disposition du conseil d'administration. Il est parallèle au processus budgétaire et s'appuie sur l'ORSA, utilisé également pour s'assurer de l'adéquation du capital en scénario économique stressé.

Le processus ORSA est réalisé à minima annuellement et de manière ponctuelle en cas d'évolution majeure ou encore de risque nouveau susceptible d'impacter la solvabilité de L'Alliance.

B.5 Système de contrôle interne

B.5.1 Description générale du dispositif de contrôle interne

L'Alliance dispose d'un système de contrôle interne utile et en adéquation avec sa mission et ses objectifs (article 46). Ce système comprend :

- Un cadre de contrôle interne ;
- Des procédures administratives et comptables ;
- Une fonction clé vérification de la conformité ;
- Des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de L'Alliance.

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité II transposé à l'article L211-12 du Code la mutualité, L'Alliance dispose d'une politique écrite de contrôle interne. Cette politique de Contrôle Interne et de Gestion du Risque Opérationnel a pour objet de décrire les actions entreprises pour assigner clairement les responsabilités afin d'identifier régulièrement, de suivre et de documenter les expositions au risque opérationnel. Le processus de contrôle interne étant naturellement au cœur de ce dispositif.

Cette politique écrite a été soumise à l'approbation du Conseil d'Administration, et sera réexaminée lors de tout changement significatif. Elle est adaptée compte-tenu de tout changement important impactant le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques.

L'architecture de surveillance des risques est opérationnelle, la fonction clé gestion des risques travaille à l'actualisation des cartographies des risques et des moyens de maîtrises formalisés : les plans de tests.

Contrôles permanents et périodiques

Le dispositif de contrôle interne comporte deux niveaux : **permanent** et **périodique**. Il est distingué :

- Le contrôle permanent de **niveau 1** : recouvre les contrôles au quotidien réalisés par les opérationnels, leur hiérarchie dans le cadre du traitement des opérations et les contrôles réalisés par les correspondants de contrôle interne ;
- Le contrôle permanent de **niveau 2** : renforce le système en déployant les contrôles exercés par les opérationnels du service contrôle interne.

Cette architecture de maîtrise active est enrichie par le contrôle **périodique (niveau 3)** :

Ce dispositif permet de prendre un certain recul avec nos pratiques et recouvre les contrôles de troisième niveau réalisés *a posteriori* par l'audit interne et par les autorités de tutelle.

La Direction Générale est au cœur du dispositif de maîtrise globale des risques. Sa structure en « **trois lignes de maîtrise** » est une approche pertinente des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses, et de l'audit interne.

B.5.2 Déploiement de la fonction de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité permet notamment de passer en revue :

- Les risques réglementaires (non-application des textes, absence de veille juridique...) ;
- Les risques de non-conformité interne (non-application des décisions de la gouvernance) ;
- Les risques contractuels (modalités d'application des garanties) ;
- La conformité des activités aux politiques et stratégies des instances.

La conformité des activités du développement commercial

La fixation des objectifs constitue la déclinaison d'une stratégie prenant en compte les risques et leurs conséquences.

Les principales évolutions (nouveaux produits, évolutions des produits et des tarifs) sont étudiées au sein du « Comité solutions » composé : du Directeur Général - Dirigeant Opérationnel ; du Directeur du développement ; du Directeur des Risques ; du Responsable de l'Actuariat ; du Chargé de Conformité et de la Fonction Clé Actuarielle ;

Les axes retenus au cours de ces réunions font l'objet de comptes rendus.

La conformité des opérations de gestion aux dispositions légales et réglementaires

L'ensemble des actions et recommandations sécurisant les relations contractuelles de L'Alliance avec les tiers font l'objet d'étude par la fonction clé Vérification de la Conformité de L'Alliance.

À ce titre, la fonction clé Vérification de la Conformité émet des recommandations qui renforcent le dispositif de Contrôle Interne de nature légale et réglementaire et aident à piloter les activités suivantes :

- La validation des contrats liant les entités de L'Alliance aux tiers (adhérents, entreprises, courtiers, réassureurs) ;
- La validation des documents contractuels et de promotion à destination des adhérents et entreprises ;

- De manière générale, la validation préalable des documents importants de nature contractuelle ou précontractuelle signés par la Direction Générale ou la Présidence de L'Alliance ;
- Une activité consultative tant en interne qu'en externe relative aux divers problèmes juridiques soulevés par les activités des entités de L'Alliance et de ses partenaires fournisseurs ;
- La veille de l'évolution des dispositions légales et réglementaires au sein de L'Alliance par l'intermédiaire de différents canaux d'information.
- La veille de l'évolution des dispositions légales et réglementaires au sein des mutuelles affiliées par l'intermédiaire de différents canaux d'information.
- La supervision de la rédaction de fiches de notification concernant des événements de non-conformité ;
- La supervision de la rédaction de fiches de synthèse concernant l'actualité juridique et la conformité ;
- La rédaction et mise à jour de procédures ;
- La vérification des appels d'offres (collectivités territoriales et entreprises du secteur privé) ;
- La mise à jour de la documentation commerciale et contractuelle des produits d'assurance proposés aux adhérents ;
- La veille de conformité des outils informatiques de la mutuelle.

B.5.3 Informations sur la politique de conformité et le plan de conformité

La politique de conformité de L'Alliance Mutualiste, mise à jour annuellement, établit un cadre de gestion comportant des mesures de surveillance et d'atténuation du risque de non-conformité à l'environnement réglementaire. Le risque de non-conformité relève, en partie, du risque opérationnel. Pour L'Alliance et ses mutuelles affiliées, ce dernier se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs, y compris le risque juridique, mais à l'exclusion des risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.

S'agissant du plan de conformité, il est établi avec une vision annuelle ou pluriannuelle, en tenant compte notamment de la stratégie du groupe, de la cartographie des risques de non-conformité et plans d'actions associés et des recommandations et/ou préconisations d'audits internes, externes, des commissaires aux comptes ou encore de l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution.

Ce plan de conformité est présenté et approuvé par le Conseil d'Administration.

Les objectifs du plan de conformité sont :

- Vérifier la mise en œuvre de la stratégie du groupe définie par la Direction Générale et le Conseil d'Administration ;
- S'assurer de la conformité des opérations vis-à-vis des obligations externes (lois, règlements, recommandations) et des instructions internes ;
- Projeter, mettre en place et suivre les actions de conformité à venir sur l'année N+1 en cohérence avec la cartographie des risques de non-conformité du groupe.

B.6 Fonction d’audit interne

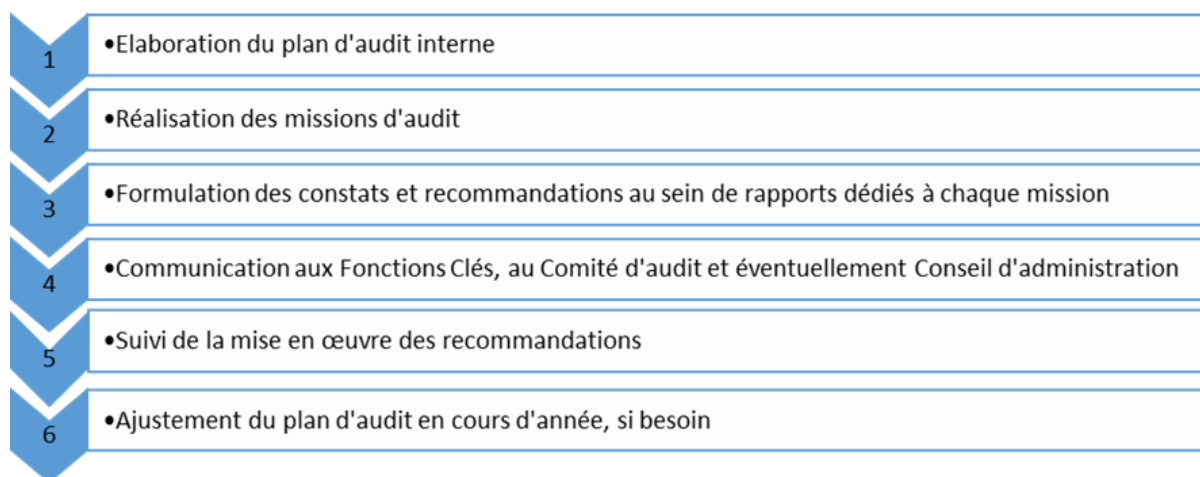
B.6.1 Description de la politique d’audit interne et du processus retenu

La Politique écrite d’Audit interne définit la mission, les pouvoirs et les responsabilités de la fonction d’audit interne et précise notamment la démarche par laquelle L’Alliance organise une mission d’audit.

La Politique écrite d’Audit interne est soumise à l’approbation préalable du Conseil d’Administration et est adaptée pour tenir compte de toute modification majeure affectant les dispositifs d’audit interne. L’Alliance procède à son réexamen au moins une fois par an.

Cette politique, qui vise la couverture adéquate des risques générés par les activités de L’Alliance, a été approuvée par le Conseil d’Administration le 11/12/2024.

L’Audit interne s’organise selon les étapes suivantes :



B.6.2 Description de l’indépendance de la fonction d’audit interne

Conformément à l’article 47 de la Directive Solvabilité 2, L’Alliance veille à ce que les auditeurs internes de l’entreprise ne contrôlent pas des activités ou des fonctions qu’ils ont eux-mêmes exercées auparavant au cours de la période couverte par l’audit.

De même la fonction d’audit interne reste indépendante pour la réalisation de ses travaux. L’indépendance repose principalement sur trois facteurs :

- le rattachement de l’Audit interne
- le périmètre étendu de son champ d’intervention
- la disposition de moyens adéquats.

Dans ce but, l’Audit interne est rattaché administrativement à la Direction Générale, mais pour ses travaux, des relations étroites et régulières sont définies avec le Comité d’Audit, interface naturelle entre le Conseil et l’Audit interne. Le Comité d’Audit contribue à soutenir les Administrateurs dans l’exercice de leur mission de surveillance.

B.7 Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la fonction actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best-Estimate (BE) et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La fonction actuarielle rédige chaque année un rapport actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononce sur la suffisance des cotisations) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la fonction actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

En particulier, la fonction actuarielle réalise les travaux suivants :

- Estimation des IBNR (Incurred But Not Reported) au cours des travaux de clôture de fin d'année, et comparaison des charges finales prévisibles par rapport à l'expérience ;
- Calcul des Best-Estimate de sinistres, de primes, ainsi que la Marge pour Risques, selon les normes Solvabilité II, et analyse des variations ;
- Calcul des exigences de capital SCR et des MCR selon la formule standard Solvabilité II ;
- Dans le cadre de l'ORSA, estimation du capital ORSA, projection sur les exercices futurs des ratios de couverture Solvabilité II et réalisation de stress tests de résistance des ratios de couverture futurs ;
- Etude de suivi de la rentabilité des produits, dans le cadre des majorations tarifaires ;
- Supervision des processus de Surveillance de Portefeuille, monitorant la rentabilité contrat par contrat ;
- Tests de résistance du programme de réassurance, selon des scénarios extrêmes, proposés dans le cadre des normes Solvabilité II.

B.8 Sous-traitance

B.8.1 Décision de sous-traitance et suivi de la sous-traitance

L'article R. 354-7 I du Code des assurances définit les activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques au sens de l'article L. 354-3 du Code des assurances comme « les fonctions clés mentionnées à l'article L. 354-1 du Code des assurances et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de L'Alliance Mutualiste, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions des agréments de ses mutuelles affiliées, au regard des éléments suivants » :

- Le coût de l'activité externalisée ;
- L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de L'Alliance, de l'incapacité du prestataire de services d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;
- La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;
- La capacité de L'Alliance Mutualiste à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- Les pertes potentielles pour les adhérents, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats en cas de défaillance du prestataire.

Décision de sous-traitance et sélection de sous-traitants

La décision d'externaliser ou non une activité est un choix stratégique engageant pour L'Alliance sur le moyen ou long terme dans la mesure où elle fait appel à des prestataires sur des sujets délicats pour lesquels elle ne dispose pas d'expérience suffisante ou pour laquelle la mise en place en interne serait trop coûteuse.

La décision de sous-traitance est validée par différentes instances de L'Alliance Mutualiste et de ses mutuelles affiliées selon le niveau d'importance et les besoins des activités traitées.

Pour identifier ses activités « critiques ou importantes », L'Alliance Mutualiste met en perspective les critères ci-dessus énoncés avec l'analyse des risques réalisée au regard de son organisation et de ses activités.

Les modalités de sélection d'un prestataire relèvent de la responsabilité des différentes Directions métiers. Outre les principes de sélection des prestataires, concernant notamment les notions de dépendance économique, la prévention des conflits d'intérêts ou les règles déontologiques (cadeaux, pression commerciale, accords concurrentiels...), des critères complémentaires s'appliquent dans le cadre des activités relevant du périmètre de la politique de sous-traitance.

La qualité des réponses des sous-traitants sera donc également appréciée selon l'importance de l'activité sous-traitée et leur niveau de conformité à chacun des points ci-dessous pour lesquels des éléments justificatifs seront sollicités dans le cadre des appels d'offres :

- Stabilité financière et technique ;
- Agréments du prestataire ;
- Honorabilité et compétence des dirigeants ;
- Références qualité (en termes de délais, certifications, références/réputation, absence de litige en cours...) ;
- Système de gestion des risques en place (dispositif de contrôle interne, audit...), dispositif de protection de l'information (plan de continuité d'activité, protection des données informatiques...), niveau de compétence des employés ;

- Connaissance et capacité à répondre à la réglementation applicable au secteur de l'assurance notamment celle relative à la protection des adhérents (cf. également LCB-FT, accord pour coopérer avec l'ACPR...).

Suivi des prestations sous-traitées

La mise en œuvre de l'externalisation d'une activité critique ou importante donne lieu à la mise en place d'un projet spécifique piloté par la Direction Métier référente.

Acteurs	Tous types d'activités	Procédures spécifiques aux activités critiques ou importantes
Responsable de la fonction Gestion des Risques	Définit la cartographie des risques liées à l'activité avant décision d'externalisation (en coordination avec la Direction métier et le Directeur Général – Dirigeant Opérationnel). Centralise le suivi des activités sous-traitées.	Revoit le contenu de l'accord de sous-traitance selon la vision risque.
Métier	Identifie le besoin en sous-traitance et complète l'outil de suivi des activités sous-traitées. Rédige l'appel d'offres. Sélectionne les prestataires à consulter, Choisit le prestataire. Rédige le contrat de sous-traitance et l'archive après signature des parties. Informe les parties intéressées de la mise en place de la sous-traitance.	Présélectionne le prestataire et présente les motifs de sélection, comprenant l'avis du responsable de la fonction clé Gestion des risques, au Directeur Général – Dirigeant Opérationnel.
Secrétariat Général	Apporte son assistance pour la rédaction du contrat. Sauvegarde et archive sous format numérique l'accord de sous-traitance (service documentation).	
Responsable de la fonction clé Vérification de la conformité	S'assure de l'absence de conflit d'intérêts au moment de la sélection.	S'assure du respect de la procédure concernant les contrats de sous-traitance des activités critiques ou importantes.
Dirigeants effectifs		S'assurent que l'externalisation de la fonction est conforme au niveau de risque défini dans la politique de gestion des risques, en matière de sous-traitance (risque stratégique lié à une grande proportion de sous-traitance) Valident le choix du prestataire, Signent le contrat de sous-traitance.

L'Alliance Mutualiste, dans le cadre de son dispositif de maîtrise des risques, a défini les acteurs en charge du suivi de ses prestataires.

Le dispositif de suivi et de contrôle répond à la méthodologie de contrôle interne définie par L'Alliance Mutualiste et permet de s'assurer du respect par le prestataire des dispositions du contrat de sous-

traitance. Les dispositifs d'atténuation du risque et les modalités de contrôles sont adaptés au niveau de risque.

Le suivi du prestataire est réalisé par le Directeur métier référent, en charge des contrôles et de la communication avec le prestataire.

B.8.2 Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

Les prestataires « importants et critiques » qui s'appliquent à des activités ou fonctions opérationnelles de L'Alliance Mutualiste sont celles des mutuelles affiliées.

En 2024, nous avons les prestataires suivants :

Processus	Nom du Prestataire	Nature de la prestation
Système d'information	EXCEPT (Editeur du logiciel)	EXPRIM : Applicatif métier
Système d'information	STIMUT (Editeur du logiciel)	MUTUAL IT : Applicatif métier
Système d'information	SIMA (GIE Informatique)	MSIMUT : Applicatif métier Maintenance de systèmes et d'applications informatiques
Distribution	PRAECONIS SAS (Courtier grossiste)	Distributions de solutions et de garanties assurantielles
Distribution	NOSTRUM CARE (Courtier)	Distributions de solutions et de garanties assurantielles
Actuariat	ACTUELIA (Cabinet d'actuaire)	Conseils et accompagnement
Conformité	EXPONENS (Cabinet de conformité)	Conseils et accompagnement
Ressources humaines	Cabinet BONNEIL (expertise comptable)	Traitement de la paie
Gestion des risques	SOLVEA	Conseils et accompagnement
Financier	Cabinet SEC BURETTE	Conseil et accompagnement

B.8.3 Informations détaillées sur les prestataires réalisant les opérations de sous-traitance de fonctions clés

Durant l'année 2024, L'Alliance Mutualiste n'a pas réalisé de sous-traitance de fonctions clés. Par ailleurs, les fonctions clés actuarielle et vérification de la conformité continue d'être accompagnées par des cabinets de conseil en actuariat et en conformité.

B.9 Autres informations

L'Alliance Mutualiste n'identifie pas d'autre information importante à communiquer.

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription

En matière de souscription, conformément à la publication au Journal Officiel du 31 juillet 2003, les membres affiliés de L'Alliance Mutualiste disposent des agréments pour exercer dans les branches suivantes :

- Branche 1 : accidents ;
- Branche 2 : maladie ;
- Branche 16 : pertes pécuniaires : a) risques d'emploi ;
- Branche 20 : vie-décès ;
- Branche 21 : nuptialité-natalité

C.1.1 Exposition au risque de souscription

Le portefeuille de L'Alliance est composé de plusieurs segments stratégiques :

- Les contrats de complémentaire santé « individuels » ;
- Les contrats de complémentaire santé « collectifs à adhésion facultatives » courtés ;
- Les contrats de complémentaire santé « collectifs » obligatoires à destination des entreprises ;
- Les contrats de complémentaire santé de la fonction publique comprenant les appels d'offre et les contrats individuels de la fonction publique ;
- Les contrats de prévoyance (individuel et collectif).

Ci-dessous la répartition des effectifs en 2024 au sein de l'alliance :

Produits assureur MMC	Nombre de personnes protégées (en termes de nombre de contrats)	
	2023	2024
Santé	36 830	37 275
Prévoyance	22 563	25 334
Total	59 393	62 609

Produits assureur MUTEST	Nombre de personnes protégées (en termes de nombre de contrats)	
	2023	2024
Santé	127 695	129 408
Prévoyance	19 652	19 951
Total	147 347	149 359

Produits assureur MMC et MUTEST (Alliance)	Nombre de personnes protégées (en termes de contrats)	
	2023	2024
Santé	164 525	166 683
Prévoyance	42 215	45 285
Total	206 740	211 968

Afin de limiter le risque lié à la souscription, L'Alliance Mutualiste tarifie ses produits à l'équilibre, soit, conformément à sa politique de souscription.

Les mutuelles de l'Alliance interviennent également en tant que réassureur et co-assureur :

- Les mutuelles de l'Alliance Mutualiste en tant Réassureur :
 - Depuis le 01/01/2016, les garanties obsèques et orphelins des produits individuels de la fonction publique (TER, Hospitaliers et Etat) sont assurées par MUTAC et réassurées par L'Alliance Mutualiste à 90% ;
 - Depuis 2023, Mutest est réassureur de MMC sur le produit Nostrum Vita (garantie frais de santé) distribué par Nostrum Care ;
 - MMC réassure aussi Mutest depuis 2023 sur le contrat de complémentaire santé des salariés de l'Alliance.
- Les mutuelles de l'Alliance Mutualiste en tant que co-assureurs :
 - Avec AESIO Mutuelle, du risque santé des contrats collectifs CCN (BAD, Coiffeurs...) ;
 - Avec MNT, du risque santé des contrats collectifs « appels d'offres de la fonction publique territoriale » (EMS, Metz, Mairie de Colmar, Colmar agglomération, Schiltigheim, CDG 67, Thionville, Yutz, CDG 54, CDG 68, CDG 57, CDG 25, CA Porte de France Thionville)

C.1.2 Atténuation des risques – appel à la réassurance

L'Alliance Mutualiste fait appel également à la réassurance sur certains contrats. Ainsi, le développement de l'activité courtée via Praeconis et le lancement de nouveaux risques comme la dépendance ou les garanties accidents de la vie ont amené l'Alliance à augmenter ses couvertures de réassurance.

Les chiffres d'affaires cédés en réassurance par les mutuelles de l'Alliance au 31/12/2024 sont présentés dans les tableaux ci-dessous :

CHIFFRES D'AFFAIRES CEDES MMC		
Réassureur	Chiffre d'affaires cédé	Taux de cession moyen
ARCH RE	6.89 M€	67%
CANADA LIFE	1.18 M€	50%
GEN RE	0.16 M€	60%
HANNOVER RE	0.10 M€	90%
MAPFE RE	0.10 M€	78%
MUTEST	0.18 M€	50%
MUT RE/SCOR	0.08 M€	75%
PARTNER RE	0.02 M€	90%

CHIFFRES D'AFFAIRES CEDES MUTEST		
Réassureur	Chiffre d'affaires cédé	Taux de cession moyen
ARCH RE	3.94 M€	68%
CANADA LIFE	1.11 M€	50%
MAPFE RE	1.25 M€	5%
MUNICH RE	11.21 M€	45%
BARENTS RE	0.39 M€	2%
MMC	0.31 M€	50%
GEN RE	0.023 M€	50%

C.2 Risque de marché

L'Alliance Mutualiste dispose au 31/12/2024 des actifs suivants :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2023	Différence S2/S1 2024	Évolution S2 2023/2024
Obligations et titres structurés	62 861 k€	60 068 k€	50 042 k€	-2 794 k€	10 025 k€
Immobilier	6 568 k€	11 471 k€	11 388 k€	4 903 k€	83 k€
Actions et participations	1 122 k€	1 618 k€	1 661 k€	496 k€	-43 k€
Fonds OPCVM	2 791 k€	2 792 k€	7 022 k€	2 k€	-4 230 k€
Dépôts et prêts	17 268 k€	17 498 k€	11 664 k€	230 k€	5 834 k€
Autres investissements	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Total	90 610 k€	93 447 k€	81 777 k€	2 837 k€	11 670 k€
Trésorerie	8 391 k€	8 203 k€	17 980 k€	-188 k€	-9 778 k€
Total	99 001 k€	101 650 k€	99 758 k€	2 649 k€	1 892 k€

Chaque entité dispose d'un comité des placements réunissant les dirigeants effectifs, le trésorier et la directrice des investissements. Ces derniers se rencontrent trimestriellement pour opérer la surveillance et la mesure des risques inhérents à l'allocation d'actifs et s'assurent du respect des contraintes définies.

Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- Manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Evolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- Défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- Variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- Surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement pour donner suite à une révision.

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit de L'Alliance se répartit essentiellement entre le groupe BPCE et BNP.

C.4 Risque de liquidité

Concernant l'allocation d'actif, l'activité des organismes de L'Alliance Mutualiste portant essentiellement sur des risques courts, les placements sont majoritairement liquides. Le suivi de la performance des placements est réalisé à minima trimestriellement par les comités des placements et un compte rendu en est fait aux Conseils d'Administrations.

Annuellement, un compte rendu portant sur la composition du portefeuille et son rendement est fait aux Conseils d'Administrations des organismes et une synthèse en est présentée à l'Assemblée Générale.

Tout au long de l'année, des propositions d'investissements financiers sont analysées par les comités des placements respectifs des organismes de L'Alliance Mutualiste, auxquelles participent le Président, le Directeur Général, le Trésorier Général et la Directrice des investissements des entités. Ces Comités veillent à ce que les investissements soient réalisés avec un rendement intéressant, une liquidité en adéquation avec les décaissements futurs et un horizon de placement en corrélation avec les engagements, tout en s'assurant du respect de l'autorité des placements financiers établie par les conseils d'administrations.

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Exposition au risque

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Cela peut inclure un large éventail de facteurs tels que :

- Problèmes technologiques : défaillances des systèmes d'information, attaques informatiques, ou interruptions de service.
- Erreurs humaines : négligence, erreurs de gestion, ou défaillance des employés dans l'exécution des processus.
- Défaillances des processus internes : erreurs dans la gestion des ressources, défauts dans les procédures opérationnelles, ou défauts dans la chaîne d'approvisionnement.
- Événements externes : catastrophes naturelles, pandémies, ou attaques de cybercriminalité.

Depuis son entrée en vigueur en janvier 2023, le règlement DORA couvre une partie essentielle du risque opérationnel en imposant aux institutions financières et à leurs prestataires IT des règles strictes pour anticiper, gérer et atténuer les risques liés aux TIC et les risques liés à la sécurité des réseaux et aux systèmes d'information.

L'exposition aux risques liés aux TIC et aux risques à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information couvre plusieurs aspects critiques de la résilience numérique de l'Alliance mutualiste notamment les cybermenaces, les vulnérabilités des infrastructures informatiques et la dépendance aux prestataires tiers.

- Les risques cybermenaces et cyberattaques : ces risques traduisent la possibilité qu'une entreprise ou une organisation soit victime d'une attaque malveillante visant ses systèmes d'information, ses réseaux ou ses données, dans le but de perturber, détruire, voler ou manipuler ses actifs numériques. Au sein de l'Alliance, nous avons identifié les risques suivants :
 - Attaques par ransomware ou virus : blocage des systèmes via chiffrement malveillant ;
 - Phishing et ingénierie sociale : usurpation d'identité pour obtenir des accès ou téléchargement malveillant ;

- Attaques DDoS : saturation des infrastructures pour rendre un service indisponible ;
 - Exploitations de vulnérabilités : exploitation de failles logicielles ;
 - Intrusions : exploitation des failles de sécurité ;
 - Compromission des données : modification des données de l'entreprise ;
 - Vol ou fuite de données ;
 - Attaques sur la chaîne d'approvisionnement ou exploitation des données financières de l'entreprise ;
 - Menaces internes : risques sur les employés malveillants ou négligents ;
 - Attaques par force brutes : connexion par une multitude de combinaison de mots de passe
- Le risque de concentration : ce risque est lié à la dépendance excessive à un nombre limité de prestataires tiers pour les services critiques (cloud, cybersécurité, traitement des transactions) qui pourrait nuire à la résilience opérationnelle de l'entreprise en cas de défaillance, de perturbation ou d'incident chez ces fournisseurs.
- Le risque lié aux prestataires tiers des services TIC : ce risque désigne les menaces et vulnérabilités auxquelles est confrontée l'Alliance mutualiste du fait de son recours aux prestataires tiers de services TIC. On dénombre entre autres :
- Risque Cyber : accès aux données sensibles, vulnérabilités exploitées par les attaquants ;
 - Risque Opérationnel : indisponibilité d'un prestataire clé (ex. panne chez un fournisseur cloud)
 - Risque de Conformité : non-respect des réglementations par un fournisseur (ex. RGPD, DORA) ;
 - Risque Financier : défaillance d'un fournisseur impactant l'activité de l'entreprise ;
 - Risque de Réputation : association avec un tiers impliqué dans un incident (ex. violation de données).

C.5.2 Technique d'atténuation

Les dispositifs de maîtrise des risques et du contrôle interne de l'Alliance Mutualiste s'articulent autour de deux processus :

- Un processus global de maîtrise et de surveillance des risques ;
- Un processus de contrôle interne à 3 niveaux.

L'atteinte des objectifs de la maîtrise des risques repose sur une démarche d'analyse des risques, composée de quatre étapes clés :

- Identification et évaluation des risques sur toutes les activités de l'Alliance ;
- Identification et évaluation des moyens de maîtrise associées aux risques identifiés en amont permettant de mesurer le niveau d'exposition aux risques de l'Alliance ;
- Elaboration du plan de maîtrise des risques ;
- Retour d'expérience et lancement de plan d'action.

Deux approches complémentaires de maîtrise des risques sont identifiées :

1. L'approche « maîtrise des risques stratégiques »

L'identification des risques majeurs de l'Alliance mutualiste est réalisée en collaboration avec les directeurs et les responsables de fonctions clés. Cette identification permet de suivre et de mettre sous contrôle des risques transversaux, des risques critiques ou des risques projet.

Son actualisation permet de mettre à jour le programme de maîtrise des risques majeurs de l'Alliance.

2. L'approche « maîtrise des risques opérationnels »

Les cartographies de risques opérationnels sont réalisées sur un principe d'atelier annuel avec chaque propriétaire de processus et un « sachant ». Les risques opérationnels sont regroupés en filières de risques afin de faciliter les analyses ultérieures. Une nouvelle filière de risque a été rajoutée à la cartographie avec la mise en place de DORA. Cette filière intègre les risques cybermenaces et cyberattaques, le risque de concentration et les risques liés aux prestataires tiers de services TIC ainsi que les moyens de maîtrise associés à ces risques :

- Plan d'action risques cybermenaces et cyberattaques : sensibilisation et formation des employés ; stratégie de réponse et récupération ; défenses techniques ; tests de pénétrations ; contrôle des accès au réseau et aux applications ; audits internes et externes.
- Plan d'actions risque de concentration : négociation de clauses contractuelles renforcées en ajoutant de clauses d'audit pour évaluer la fiabilité des fournisseurs et la mise en place d'une stratégie de sortie en cas de rupture contractuelle ; mise en place des plans de continuité d'activité.
- Plan d'actions risque liés aux prestataires tiers de services TIC : contrats avec clauses de résilience en exigeant des plans de continuité, de réversibilité et de cybersécurité ; mise en place de contrôle à distance ou sur place chez le prestataire.

L'évaluation du degré de maîtrise est réalisée dans un cadre d'analyse des moyens de maîtrise, organisé en six catégories :

- **Documentation** : (ex : réglementation, logigrammes, procédures, modes opératoires...) ;
- **Moyens Humains** : (ex : tutorat, formation, mobilité interne, mise à disposition de ressources, dispositif de maintien et d'enrichissement des compétences...) ;
- **Organisation** : (ex : organigramme, séparation des fonctions et des pouvoirs, séparation entre ordonnateurs et payeurs...) ;
- **Systèmes d'Information** : (ex : existence d'applications informatiques, contrôles intégrés au système d'information...) ;
- **Pilotage/Indicateurs** : (ex : existence d'objectifs et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, suivi et analyse des indicateurs...) ;
- **Contrôles humains** (permanent) : (ex : autocontrôle, validation, contrôle hiérarchique).

C.6 Tests de sensibilités aux risques

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, L'Alliance réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité II.

Les tests de sensibilité réalisés dans le cadre du processus ORSA de 2024 sont les suivants :

- Scénario 1 : Hausse du Chiffre d'affaires de 10% de Mutest et de MMC ;
- Scénario 2 : Baisse du Chiffre d'affaires de 10% de Mutest et de MMC ;
- Scénario 3 : Hausse des frais d'acquisition de MMC de 2% et hausse des frais de 5 points chez Mutest ;
- Scénario 4 : Intégration d'une activité épargne en unités de compte ;
- Scénario 5 : Arrêt des programmes de réassurance ;
- Scénario 6 : Perte décennale ;
- Scénario 7 : Perte Bi-centennale ;

Ces tests permettent de démontrer la solvabilité continue de L'Alliance dans le cadre de l'ORSA. En effet, L'Alliance Mutualiste démontre par l'absurde que, dans n'importe quel scénario de résistance, son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques à laquelle elle est soumise.

Les sensibilités réalisées sont des indicateurs pouvant permettre de mesurer l'impact d'événements importants sur l'activité de L'Alliance Mutualiste (notamment sur des risques de marché et risques techniques).

Par ailleurs, les stress tests réalisés ne produisent pas d'alerte sur une situation qui laisserait envisager une forte perte de la solvabilité de L'Alliance Mutualiste, sauf pour la survenance d'un risque bi-centennal. Dans ce cadre-là, des plans d'action seraient menés de sorte à faire évoluer la situation du Groupe.

C.7 Autres risques importants

Dans le cadre du processus ORSA, il est étudié les différents risques inhérents à l'activité et au développement de L'Alliance Mutualiste, sans se limiter au seul périmètre retenu par le modèle standard.

Sur la base de l'analyse de la cartographie des risques et des travaux des Administrateurs, les risques présentés ci-après ont été identifiés :

- Risque de Gouvernance lié au fonctionnement de l'Alliance Mutualiste
- Risque lié à la non-application de la réglementation de l'Alliance Mutualiste
- Risque de non-atteinte des objectifs fixés par l'Alliance Mutualiste
- Risque de perte d'efficacité liée à la nouvelle organisation des services au sein des entités de l'Alliance
- Risque préférentiel entre les mutuelles affiliées
- Risque d'homme clé dû à une concentration d'informations sur les personnes clés
- Sortie potentielle de l'une des mutuelles affiliées entraînant la remise en question de l'existence de l'UMG

- Risque lié à la disponibilité du Directeur Général au regard de l'étendue de ses nombreux mandats
- Risque lié à la disponibilité des fonctions clés au regard de leurs périmètres (UMG et mutuelles affiliées)
- Risque de lésion financière d'une des mutuelles affiliées du groupe lié au support des frais réels de l'une par rapport à l'autre
- Risque de méconnaissance de l'environnement (réglementaire, organisationnel...) lié au fonctionnement d'une UMG
- Risque lié au non-suivi des observations issues des contrôles ACPR sur les mutuelles affiliées et sur Praeconis
- Risque de sanction pesant sur les mutuelles affiliées et Praeconis suite aux contrôles ACPR réalisés sur les mutuelles affiliées et sur Praeconis.

C.8 Autres informations

L'Alliance Mutualiste n'a pas identifié d'autres informations à communiquer.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Principes Généraux

Les spécifications techniques employées sont celles renseignées par le Règlement Délégué 2020/442 du 17 décembre 2019 rectifiant le Règlement Délégué (UE) 2015/35.

Conformément à l'article 10 de ce Règlement, L'Alliance Mutualiste, à l'instar des entités individuelles, respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

- Par défaut, L'Alliance Mutualiste 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, L'Alliance Mutualiste 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, L'Alliance Mutualiste 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.
- Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, L'Alliance Mutualiste dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :
 - La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE,
 - La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de L'Alliance Mutualiste,
 - L'Alliance Mutualiste ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,
 - La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

D.2 Valorisation de l'actif du bilan prudentiel

D.2.1 Synthèse au 31/12/2024

Au 31/12/2024, l'actif de L'Alliance Mutualiste se compose des éléments suivants¹ :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Évolution S1 2023/2024	Évolution S2 2023/2024
Actifs incorporels	4 054 k€	0 k€	4 200 k€	0 k€	-3%	-
Placements (dont prêt)	90 610 k€	93 447 k€	79 995 k€	81 777 k€	13%	14%
Provisions techniques cédées	4 837 k€	-631 k€	5 176 k€	4 420 k€	-7%	-114%
Créances et équivalents de trésorerie	23 283 k€	23 095 k€	30 577 k€	30 577 k€	-24%	-24%
<i>Créances</i>	14 892 k€	14 892 k€	12 596 k€	12 596 k€	18%	18%
<i>Équivalents de trésorerie</i>	8 391 k€	8 203 k€	17 980 k€	17 980 k€	-53%	-54%
Impôt différé actif	0 k€	1 487 k€	0 k€	1 599 k€	-	-7%
Autres actifs	3 757 k€	558 k€	3 187 k€	2 677 k€	18%	-79%
Total	126 541 k€	117 957 k€	123 135 k€	121 049 k€	3%	-3%

Au 31/12/2024, le total des actifs s'élève à 126,5 M€ en vision comptable et à 118,0 M€ en vision Solvabilité 2. Lors de la clôture précédente, les actifs étaient évalués à 123,1 M€ en vision comptable et à 121,0 M€ en vision Solvabilité 2.

L'actif de L'Alliance Mutualiste se compose principalement des placements, des créances et équivalents de trésorerie (environ 79 % de l'actif du bilan prudentiel pour le premier, près de 20% pour le second), toute variation de ces derniers a alors un impact significatif sur la variation de l'actif en normes Solvabilité II.

Au 31/12/2024, en vision comptable, les placements sont en hausse de 10 614 k€ par rapport à la clôture précédente et les créances en hausse de près de 2 296 k€, tandis que les équivalents de trésorerie sont en baisse de 9 589 k€. En parallèle, une baisse de 339 k€ est observée sur les provisions techniques cédées.

D.2.2 Valorisation des actifs incorporels

L'Alliance Mutualiste dispose d'actifs incorporels pour une valeur comptable de 4 054 k€ au 31/12/2024, contre 4 200 k€ au 31/12/2023. Les actifs incorporels n'étant pas cessibles, la valeur de marché retenue en vision économique est nulle.

¹ Les documents de base pour établir la situation des placements sont issus des relevés de portefeuilles. Un fichier Excel reprend l'ensemble des placements hors mise en transparence, avec notamment les valeurs comptables, les valeurs de marchés et les valeurs fiscales de référence.

D.2.3 Valorisation des actifs de placement de L'Alliance

Au 31/12/2024, les actifs se composent des placements suivants :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2023	Différence S2/S1 2024	Évolution S2 2023/2024
Obligations et titres structurés	62 861 k€	60 068 k€	50 042 k€	-2 794 k€	10 025 k€
Immobilier	6 568 k€	11 471 k€	11 388 k€	4 903 k€	83 k€
Actions et participations	1 122 k€	1 618 k€	1 661 k€	496 k€	-43 k€
Fonds OPCVM	2 791 k€	2 792 k€	7 022 k€	2 k€	-4 230 k€
Dépôts et prêts	17 268 k€	17 498 k€	11 664 k€	230 k€	5 834 k€
Autres investissements	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Total	90 610 k€	93 447 k€	81 777 k€	2 837 k€	11 670 k€
Trésorerie	8 391 k€	8 203 k€	17 980 k€	-188 k€	-9 778 k€
Total	99 001 k€	101 650 k€	99 758 k€	2 649 k€	1 892 k€

L'ensemble des placements de L'Alliance Mutualiste est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Pour les placements composés de biens immobiliers (biens immobiliers détenus en ligne directe) les évaluations réalisées par une expertise indépendante ont été retenues. Les placements détenus indirectement par les entités de L'Alliance Mutualiste autre que Mutest et MMC ont pour valeur économique la valeur comptable.

Au 31/12/2024, le volume de placements en valeur de marché s'élève à 101,7 M€ contre 99,8 M€ au 31/12/2023. Nous constatons que la poche de plus-value latente s'établit désormais à 2,6 M€ au 31/12/2024, elle s'établissait à 1,8 M€ au 31/12/2023. Cela illustre une amélioration globale de la vision économique du portefeuille d'actifs.

Le portefeuille de L'Alliance Mutualiste se compose principalement d'obligations / titres structurés, de dépôts (livrets, comptes à terme) et de trésorerie (solde des comptes courants).

D.2.3.1 *Dépôts et prêts*

Les dépôts et prêts correspondent aux encours de trésorerie et aux dépôts des principaux établissements bancaires dont les fonds sont disponibles rapidement (délai supérieur à deux semaines), mais pour lesquels des conditions de sortie peuvent exister.

Ces postes peuvent concerner les comptes à terme, les dépôts à terme.

Au 31/12/2024, l'ensemble des prêts et dépôts représentent 17,5 M€ soit 17,2 % du portefeuille d'actifs de placement.

D.2.3.2 *Obligations*

L'ensemble des placements obligataires et titres structurés a augmenté au cours de l'exercice 2024 en raison des stratégies d'investissement des entités Mutest et MMC. Son volume s'élève à 60,1 M€ au 31/12/2024 (soit 59 % du portefeuille d'actifs de placement) contre une valeur de 50,0 M€ au 31/12/2023. A noter que la moins-value latente est évaluée à -2,8 M€ (contre -3,8 M€ au 31/12/2023).

D.2.3.3 Immobilier

Les biens immobiliers détenus au 31/12/2024 par L'Alliance Mutualiste pour usage propre sont évalués à 11,5 M€ (11 % du portefeuille d'actifs de placement), soit en légère baisse par rapport à l'exercice précédent (11,4 M€).

D.2.3.4 Fonds OPCVM

Au 31/12/2024, L'Alliance possède des parts de fonds communs de placement (en actions ou obligations) pour une valeur de 2,8 M€ (contre 7,0 M€ au 31/12/2023) soit 3 % du portefeuille d'actifs de placement.

D.2.3.5 Actions en direct et participations

Les actions en direct correspondent aux lignes d'actions cotées ou non cotées que L'Alliance détient en direct. Le poste inclut notamment les participations de L'Alliance Mutualiste dans des entreprises liées et participations stratégiques.

Au 31/12/2024, L'Alliance détient 1,6 M€ d'actions en direct contre 1,7 M€ au 31/12/2023, ce qui reste stable. La proportion dans le portefeuille reste faible puisque les actions représentent moins de 2 % du portefeuille de placements.

D.2.4 Valorisation des autres actifs

D.2.4.1 Les provisions cédées

Le montant total des provisions BE cédées s'élève à -0,6 M€ au 31/12/2024 contre 4,4 M€ à l'exercice précédent. Il est calculé comme la somme des provisions BE cédées respectivement par Mutest et MMC, les deux entités assurantielles de L'Alliance Mutualiste. La baisse des provisions cédées observée est liée à une anticipation de meilleures performances techniques inclus dans les BE de primes cédés pour les deux entités.

D.2.4.2 Les créances et équivalents de trésorerie

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive Solvabilité II, L'Alliance a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux.

En effet, leur valorisation conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives. A noter toutefois que le montant diffère entre comptabilité et norme prudentielle car certains retraitements d'annulation de créances intragroupe ne sont pas retenus en vision prudentielle.

Au titre de l'année 2024, les créances sont évaluées à 14,9 M€ contre 12,6 M€ au 31/12/2023, elles sont composées de :

- Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution évaluées à 6,6 M€ (contre 5,6 M€ au 31/12/2023) ;
- Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution évaluées à 1,2 M€ (contre 0,2 M€ au 31/12/2023) ;
- Autres créances (personnel et débiteur divers) évaluées à 7,1 M€ (contre 7,0 M€ au 31/12/2023) ;

Le poste relatif à la trésorerie et aux équivalents de trésorerie évaluée à 8,2 M€ (contre 18,0 M€ au 31/12/2023). C'est donc ce poste qui explique les principales évolutions.

D.2.4.3 Les autres actifs et comptes de régularisation

De la même manière que les créances, tous les autres actifs sont valorisés à leur valeur comptable, à l'exception des intérêts courus non échus et des surcotes/décotes. En effet, ces derniers sont déjà valorisés dans la valeur de marché des placements de L'Alliance Mutualiste et ces postes du bilan sont donc annulés dans le cadre du calcul du bilan économique de L'Alliance.

Les charges constatées d'avance sont quant à elles retranchées du compte de régularisation et sont intégrées avec les produits constatés d'avance dans les provisions Best Estimate pour cotisations. Cette opération est faite sur chacune des entités assurantielles et la vision groupe vient faire la somme de ces éléments.

Ainsi, les autres actifs sont valorisés à 0,6 M€.

D.2.4.4 Impôts différés

Depuis le 01/01/2012, les mutuelles sont entrées en fiscalité et donc soumises à l'impôt sur les sociétés. Les impôts différés sont calculés en appliquant un taux d'imposition de 25 % sur l'écart constaté entre le bilan en vision Solvabilité II et le bilan lors de l'entrée en fiscalité.

		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette IDA	Assiette IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0 K€	4 016 K€	4 016 K€	0 K€
	Goodwill	0 K€	38 K€	38 K€	0 K€
	Investissements	92 827 K€	93 943 K€	1 116 K€	0 K€
	Trésorerie	8 203 K€	8 203 K€	0 K€	0 K€
	Prêts	620 K€	620 K€	0 K€	0 K€
	Provisions techniques cédées	-631 K€	4 837 K€	5 468 K€	0 K€
	Autres actifs	15 451 K€	18 649 K€	3 199 K€	0 K€
	Sous-total Actif	116 470 K€	130 306 K€	13 837 K€	0 K€
PASSIF	Provisions techniques + RM	14 978 K€	17 775 K€	0 K€	2 797 K€
	Autres passif	31 624 K€	33 336 K€	0 K€	1 712 K€
	Sous-total Passif	46 602 K€	51 111 K€	0 K€	4 509 K€
Total				13 837 K€	4 509 K€

Total impôt différé	3,5 M€	1,1 M€
----------------------------	---------------	---------------

Total impôt différé calculé net	2,3 M€	
--	---------------	--

Seuil	1,5 M€	
Total impôt différé net après seuil	1,5 M€	

Au 31/12/2024, les variations entre la valorisation économique et la valorisation fiscale entraînent un impôt différé actif net de 2,3 M€. Il a été retenu pour cet exercice de calculer l'impôt différé du groupe comme la différence entre l'impôt différé actif net de Mutest et l'impôt différé passif de MMC. Il en résulte un impôt différé actif net de 1,5 M€. Le montant d'impôt différé actif net déterminé l'année passée était de 1,6 M€.

Le montant d'impôts différés actifs est plafonné au montant des impôts différés actifs établis pour les mutuelles solos.

Test de recouvrabilité des impôts différés actifs : Il est à noter que la valorisation d'un impôt différé actif n'est admissible que si L'Alliance est en mesure de démontrer sa recouvrabilité dans un futur proche. Le budget réalisé lors de l'ORSA estime des résultats cumulés sur 4 ans avant impôt de plus de 12M€. L'Alliance Mutualiste estime donc avoir la capacité de récupérer les 1,5 M€ de sa créance d'impôt sur les 4 prochaines années.

D.3 Passif

D.3.1 Synthèse au 31/12/2024

Au 31/12/2024, le passif de L'Alliance Mutualiste se compose des éléments suivants :

(En k€)	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur comptable au 31/12/2023	Valeur économique au 31/12/2023	Evolution S1 2023/2024	Evolution S2 2023/2024
Provisions techniques brutes de réassurance	17 775 k€	12 212 k€	19 037 k€	19 074 k€	-7%	-36%
Marge de risque		2 766 k€		2 589 k€	-	7%
Provisions pour risques et charges	1 078 k€	1 078 k€	1 026 k€	1 026 k€	5%	5%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	-	-
Impôt différé passif		0 k€		0 k€	-	-
Autres dettes	32 254 k€	30 542 k€	28 615 k€	28 536 k€	13%	7%
Autres passifs	3 k€	3 k€	16 k€	16 k€	-78%	-78%
Total	51 111 k€	46 602 k€	48 694 k€	51 241 k€	5%	-9%

Comme à l'actif, sous Solvabilité II, le passif est évalué en vision économique. Après retraitements (calcul en vision Best-Estimate des provisions techniques, constitution d'une marge de risque et d'un impôt différé passif...), le passif (hors fonds propres) de L'Alliance Mutualiste est évalué à 46,6 M€ en vision Solvabilité II (contre 51,1 M€ dans les comptes sociaux). Au 31/12/2023, le passif était évalué à 51,2 M€ en vision économique et à 48,7 M€ en vision comptable.

Les détails en termes d'évolution et de valorisation sont précisés dans les paragraphes suivants. L'ensemble des provisions de L'Alliance ont été évaluées en agrégeant les provisions de Mutest et de MMC.

D.3.2 Best-Estimate Santé non similaire à la vie (NSLT)

En vision Solvabilité II, les provisions techniques correspondent à la somme du Best Estimate de sinistres, du Best-Estimate de cotisations et de la marge de risque.

Le montant des provisions techniques Santé NSLT est présenté dans le tableau suivant :

		31/12/2024
Best-Estimate Total Santé NSLT	Brut de réassurance	5 063 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	-2 836 k€
	Net de réassurance	7 899 k€

Les provisions techniques nettes de réassurance (hors marge de risque) s'élèvent à 7,9 M€ au 31/12/2024 contre 10,3 M€ au 31/12/2023.

La diminution du Best-Estimate brut est principalement liée à la baisse du Best-Estimate de Cotisations suite à une amélioration du ratio de sinistralité utilisé dans la projection des engagements, entraînant l'anticipation de perspectives plus favorables qu'à l'exercice précédent.

La vision comptable brute s'élève à 11 020 k€ au 31/12/2024 et est donc supérieur à la vision prudentielle en raison des différences de méthodologie de valorisation S1-S2.

D.3.2.1 Best-Estimate de sinistres non-vie

Le Best-Estimate de sinistres regroupe l'ensemble des règlements aux assurés liés à des sinistres déjà survenus ainsi que les dépenses associées au paiement des prestations à savoir les charges de gestion des sinistres (y compris frais administratifs) et les frais de gestion des placements relatifs aux provisions techniques.

Le Best-Estimate de sinistres non-vie se décompose en un Best-Estimate de Sinistres Santé et un Best-Estimate de Sinistres Incapacité :

		31/12/2024
Best-Estimate de Sinistres Santé	Brut de réassurance	10 904 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	1 950 k€
	Net de réassurance	8 953 k€

		31/12/2024
Best-Estimate de Sinistres Incapacité après ajustement	Brut de réassurance	1 303 k€
	Cédé en réassurance	490 k€
	Net de réassurance	813 k€

D.3.2.2 Best-Estimate de cotisations non-vie

La provision pour cotisations se rapporte aux engagements futurs couverts dans les limites du contrat. Les projections de flux de trésorerie pour le calcul de la provision pour primes comprennent les prestations, dépenses et primes relatives à ces engagements.

A l'instar du Best-Estimate de Sinistres non-vie, le Best-Estimate de Primes non-vie se décompose de la manière suivante entre Santé et Prévoyance :

		31/12/2024
Best-Estimate de Primes Santé	Brut de réassurance	-6 938 k€
	Cédé à la réassurance après ajustement	-5 096 k€
	Net de réassurance	-1 842 k€

31/12/2024

Best-Estimate de Primes Prévoyance après ajustement	Brut de réassurance	-205 k€
	Cédé en réassurance	-180 k€
	Net de réassurance	-25 k€

D.3.3 Best-Estimate vie

Les activités intégrées dans le calcul des provisions techniques vie sont :

		31/12/2024
Best-Estimate de Sinistres Invalidité après ajustement	Brut de réassurance	1 606 k€
	Cédé en réassurance	1 193 k€
	Net de réassurance	413 k€

		31/12/2024
Best-Estimate Vie	Brut de réassurance	5 543 k€
	Cédé en réassurance	1 011 k€
	Net de réassurance	4 532 k€

Les provisions techniques vie brutes s'élèvent à 7,1 M€ (hors marge de risque) au 31/12/2024 contre 6,7 M€ au 31/12/2023. Aucun Best-Estimate de Cotisations vie n'est calculé.

D.3.4 Marge pour risque

La marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de L'Alliance Mutualiste. Elle est égale à 6 % de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction du SCR Marché, du SCR de défaut bancaire et des créances et du SCR Ajustement).

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR_{ru}(t)}{(1 + r(t + 1))^{t+1}}$$

Dans cette formule :

- CoC représente le coût du capital, qui s'élève à 6 % ;
- Le $SCR_{ru}(t)$ correspond à une évaluation du SCR hors risque de marché, pour l'exercice t , obtenu à partir du portefeuille en *Run Off* (pas de nouvelle souscription) de L'Alliance. Il est composé des risques de souscription, de contrepartie liée à la réassurance et opérationnels.
- r_{t+1} correspond au taux sans risque extrait de la courbe des taux sans risque, à l'échéance $t + 1$.

Dans les faits, la Marge de Risque de L'Alliance Mutualiste est calculée comme la somme des marges de Risques respectives de Mutest et de MMC.

		31/12/2024
Marge pour Risque	Marge pour Risque - Santé NSLT	1 134 k€
	Marge pour Risque - Santé SLT	323 k€
	Marge pour Risque - Vie	1 308 k€
	Total	2 766 k€

Au 31/12/2024, la Marge de Risque est évaluée à 2,8 M€ (contre 2,6 M€ au 31/12/2023). Cela s'explique par l'augmentation des SCR Technique de MMC et de Mutest.

D.3.5 Autres passifs

D.3.5.1 Détails des provisions pour risques et charges

Au 31/12/2024, le montant des provisions pour risques et charge s'élève à 1,1 M€ contre 1,0 M€ pour l'exercice précédent. Ces provisions sont valorisées à leur valeur nette comptable.

D.3.5.2 Détail des autres passifs et autres dettes

Au 31/12/2024, les autres dettes s'élèvent à 32,3 M€ et augmentent par rapport au 31/12/2023 (27,4 M€). Par application du principe de proportionnalité, ces dettes sont valorisées à leur valeur comptable.

Au 31/12/2024, elles sont constituées des éléments suivants :

- Dettes nées d'opérations directes (6,6 M€) ;
- Dettes nées d'opérations de réassurance (0,7 M€) ;
- Dettes envers des établissements de crédits (6,6 M€) ;
- Dépôts des réassureurs (0,5 M€) ;
- Autres dettes (hors assurance) (14,2 M€).

Enfin, d'autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus sont quant à elles évaluées à 3,7 M€ en valeur comptable contre 2,0 M€ en valeur prudentielle.

Les autres passifs comprennent quant à eux les passifs éventuels s'élevant à 0,003 M€.

D.3.6 Autres informations

L'Alliance n'a pas identifié d'autres informations à communiquer.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité II correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité II. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

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 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers ainsi que de leur degré de subordination et de leur durée.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3.

Nous présentons ci-dessous l'évolution des fonds propres en normes comptables et en normes Solvabilité II.

(En k€)	2024	2023	Ecart (en k€)
Fonds propres comptables	75 430 k€	74 441 k€	989 k€
Annulation des actifs incorporels et goodwill	-4 054 k€	-4 200 k€	146 k€
Plus ou moins-values latentes	2 837 k€	1 782 k€	1 055 k€
Autres actifs	-3 387 k€	-511 k€	-2 876 k€
Variation BE cédés	-5 468 k€	-756 k€	-4 712 k€
Marge pour risque	-2 766 k€	-2 589 k€	-177 k€
Variation BE bruts	5 563 k€	-37 k€	5 600 k€
Impôts différés	1 487 k€	1 599 k€	-112 k€
Dettes	1 712 k€	79 k€	1 632 k€
Autres passifs	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres économiques disponibles	71 355 k€	69 808 k€	1 546 k€

Au 31/12/2024, L'Alliance dispose d'un montant de fonds propres économiques de 71,4 M€ contre 69,8 M€ au 31/12/2023, en hausse de 1,5 M€.

Cette évolution s'explique principalement par :

- La hausse de la différence entre le BE Bruts et les BE cédés par rapport à leur vision comptable, entraînant **impact net de +0,9M€** (dont les variations sont respectivement de +5,6 M€ pour le brut et de -4,7 M€ pour la partie cédée);
- La baisse des autres actifs et des autres passifs **en net de -1,2M€** lié au retraitement des frais d'acquisitions reportés mais également des retraitements au bilan des Intérêts courus au niveau des placements (-2,8M€ à l'actif et +1,6M€ au passif) ;
- La hausse du stock de plus-values latentes **de +1,1 M€** ;
- La hausse des fonds propres comptables **de +1,0 M€** découlant notamment des résultats comptables bénéficiaires observés chez Mutest et chez MMC.

Les fonds propres sont intégralement classés selon la répartition suivante :

	31/12/2024	31/12/2023	Evolution
Fonds propres Tier 1	69 868 k€	68 210 k€	1 658 k€
Fonds propres Tier 2	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds Propres Tier 3	1 487 k€	1 599 k€	-112 k€

Dans le cadre de l'analyse de l'éligibilité des fonds propres à la couverture du SCR et du MCR (ou SCR minimum pour le Groupe), sont déduits :

- Les impôts différés actifs ne sont pas éligibles à la couverture du SCR et MCR et sont donc déduits (1,5 M€)
- 50% des montants des SCR des entités individuelles (MMC et Mutest) au regard de la convention d'affiliation de l'UMG qui met en avant l'exigence d'un ratio supérieur à 150% de ratio de couverture du SCR (représentant une déduction de 16,7 M€).

Le montant de fonds propres éligibles à la couverture du SCR s'élève ainsi à 53,2 M€, contre 52,7 M€ lors de l'exercice précédent.

E.2 Capital de solvabilité requis

E.2.1 Modules du capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne. Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5 % sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5 % des cas, sur un horizon d'un an.

Le capital de solvabilité requis, SCR, est déterminé à partir de l'exigence de solvabilité en capital de base (BSCR), de l'ajustement (Adj) et de l'exigence en capital au titre du risque opérationnel (SCROp) :

$$SCR = BSCR - Adj + SCR_{Op}$$

Le SCR de L'Alliance est de 31,4 M€ au 31/12/2024 est en augmentation (+8 %) par rapport à l'évaluation au 31/12/2023 :

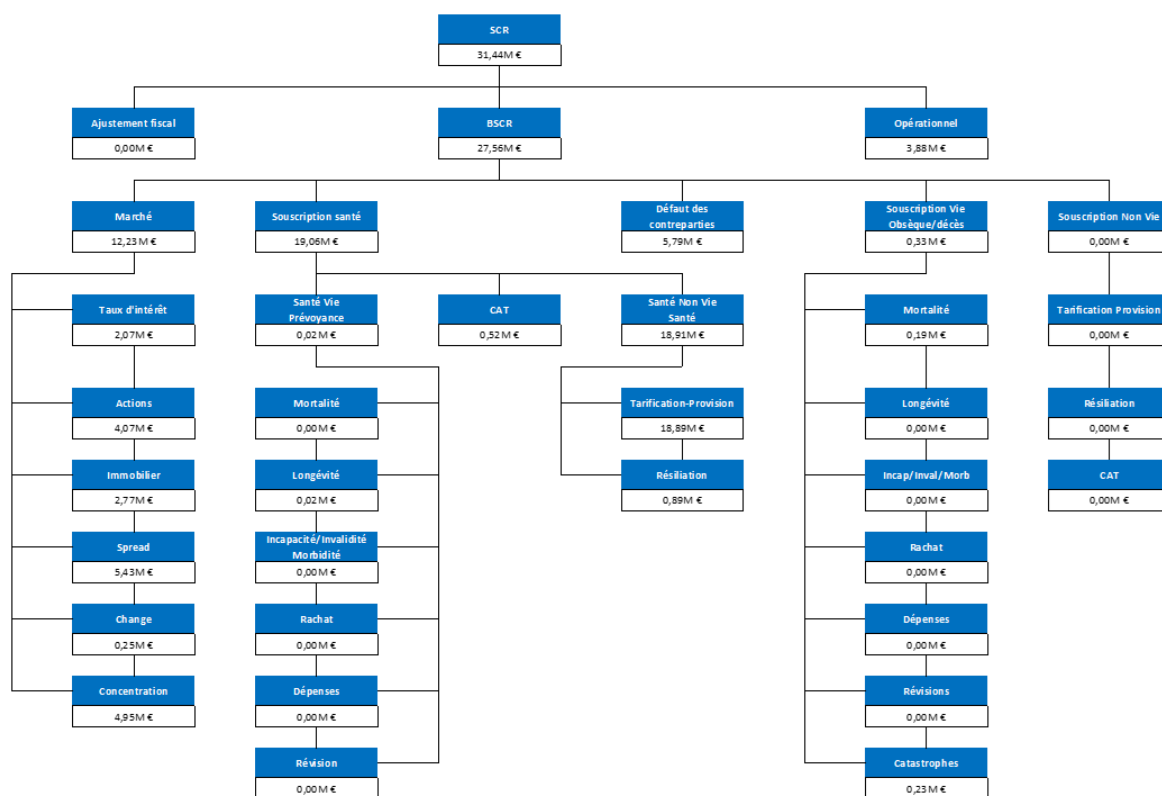
(En k€)	31/12/2024	31/12/2023	Evolution (en %)	Evolution (en k€)
SCR Santé	19 061 k€	18 035 k€	6%	1 026 k€
SCR Marché	12 226 k€	11 180 k€	9%	1 046 k€
SCR Vie	334 k€	320 k€	4%	14 k€
SCR Contrepartie	5 788 k€	4 627 k€	25%	1 161 k€
BSCR	27 562 k€	25 408 k€	8%	2 154 k€
Opérationnel	3 880 k€	3 744 k€	4%	137 k€
Ajustement	0 k€	0 k€	0%	0 k€
SCR	31 442 k€	29 152 k€	8%	2 291 k€

Les principales évolutions suivantes ont été notées :

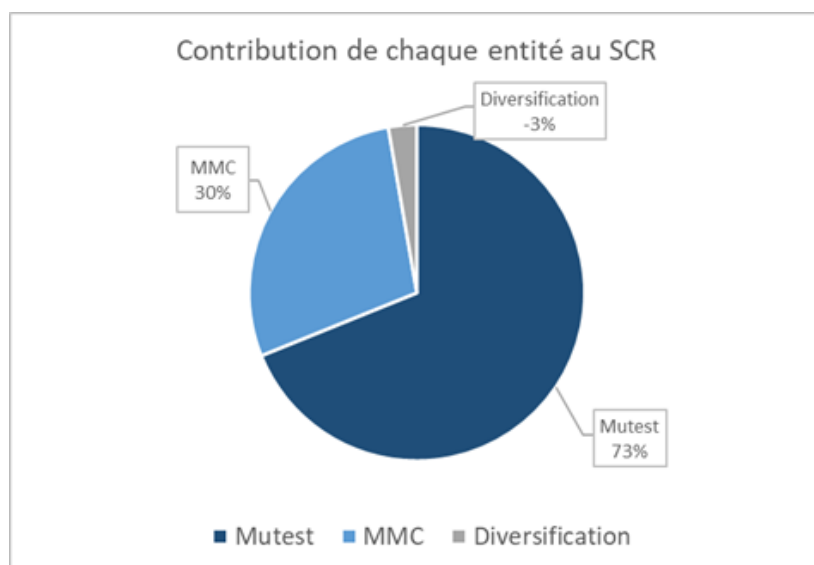
- Le SCR santé augmente (+6%) nettement en raison de la baisse du volume de prime nette de réassurance attendue au cours de l'année N+1 pour Mutest ;

- Le SCR Contrepartie augmente (+25%) en raison de la hausse du risque de type 2 sur chacune des entités individuelles ;
- Le SCR Marché augmente (+9%) en raison de l'augmentation des risques action et spread sur Mutest ;
- Un ajustement aux impôts différés nul étant donné que L'Alliance se retrouve en situation d'impôts différés actifs nets.

De manière plus détaillée, le schéma qui suit récapitule les différents modules de risque :



La contribution des entités assurantielles au SCR Global du groupe se présente comme suit :



E.3 Minimum de Capital Requis (SCR minimum pour le Groupe)

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 plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance mixte, mais dont le montant de cotisations vie reste inférieur à 10 % des cotisations totales encaissées est de 4 000 k€..

Il correspond à la somme des MCR calculées pour les différentes entités assurantielles.

	MCR 31/12/2024	MCR 31/12/2023	Evolution N/N-1
MCR Mutest	5 913 k€	5 494 k€	8%
MCR MMC	2 700 k€	2 700 k€	0%
Minimum de SCR Groupe	8 613 k€	8 194 k€	5%

Le Minimum de Capital Requis de L'Alliance au 31/12/2024 est de 8,6 M€ contre 8,2 M€ l'année passée. L'évolution observée fait suite à l'augmentation du MCR de Mutest de l'ordre de 8%.

E.4 Evolution des indicateurs de solvabilité

Le ratio de couverture de L'Alliance est de 169,1 % au 31/12/2024, contre 180,6% l'année passée. Il est en baisse par rapport à l'exercice précédent mais représente toutefois un niveau satisfaisant.

	Au 31/12/2024	Au 31/12/2023	Evolution N/N-1
Capital de solvabilité requis	31 442 k€	29 152 k€	8%
Minimum de Capital de Solvabilité Requis	8 613 k€	8 194 k€	5%
Fonds propres éligibles au SCR	53 169 k€	52 660 k€	1%
Fonds propres éligibles au Minimum de SCR	53 169 k€	52 660 k€	1%
Ratio de couverture du SCR solvabilité	169,1%	180,6%	-12 points
Ratio de couverture du Minimum de SCR	617,3%	642,6%	-26 points
Surplus de Fonds propres par rapport SCR	21 726 k€	23 508 k€	-7,6%

La baisse du ratio de couverture s'explique notamment par une hausse du SCR supérieure à la hausse des fonds propres éligibles :

- Les fonds propres économiques éligibles augmentent de 1% entre le 31/12/2023 et le 31/12/2024 ;
- Le SCR augmente de 8% entre le 31/12/2023 et le 31/12/2024.

E.5 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

Selon l'article 304 de la Directive Solvabilité II, l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. L'Alliance n'étant pas un organisme d'assurance vie, elle n'utilise pas ce sous-module.

E.6 Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

L'Alliance Mutualiste n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

E.7 Non-respects du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis

L'Alliance couvre le SCR et le MCR. L'Alliance Mutualiste n'est donc pas concernée par cette sous-partie du RSR.

E.8 Autres informations

L'Alliance n'identifie pas d'autre information à communiquer sur la valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel.

Annexe 1 : Etats quantitatifs règlementaires

Annex I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030 0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040 1 487 k€
Excédent du régime de retraite	R0050 0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 6 958 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 85 869 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 4 513 k€
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0 k€
Actions	R0100 1 618 k€
Actions – cotées	R0110 198 k€
Actions – non cotées	R0120 1 419 k€
Obligations	R0130 60 068 k€
Obligations d'État	R0140 903 k€
Obligations d'entreprise	R0150 17 605 k€
Titres structurés	R0160 41 560 k€
Titres garantis	R0170 0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 2 792 k€
Produits dérivés	R0190 0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 16 878 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 620 k€
Avances sur police	R0240 0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 419 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 201 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 -631 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -2 836 k€
Non-vie hors santé	R0290 0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 -2 836 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 2 205 k€
Santé similaire à la vie	R0320 1 193 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 1 011 k€
Vie UC et indexés	R0340 0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 6 601 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 1 193 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 7 098 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 8 203 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 558 k€
Total de l'actif	R0500 117 957 k€

Passifs

Provisions techniques non-vie
Provisions techniques non-vie (hors santé)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)
Provisions techniques santé (similaire à la vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques UC et indexés
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Passifs éventuels
Provisions autres que les provisions techniques
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Passifs d'impôts différés
Produits dérivés
Dettes envers des établissements de crédit
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires
Dettes nées d'opérations de réassurance
Autres dettes (hors assurance)
Passifs subordonnés
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus
Total du passif
Excédent d'actif sur passif

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	6 198 k€
R0520	0 k€
R0530	0 k€
R0540	0 k€
R0550	0 k€
R0560	6 198 k€
R0570	0 k€
R0580	5 063 k€
R0590	1 134 k€
R0600	8 780 k€
R0610	1 929 k€
R0620	0 k€
R0630	1 606 k€
R0640	323 k€
R0650	6 851 k€
R0660	0 k€
R0670	5 543 k€
R0680	1 308 k€
R0690	0 k€
R0700	0 k€
R0710	0 k€
R0720	0 k€
R0740	3 k€
R0750	1 078 k€
R0760	0 k€
R0770	480 k€
R0780	0 k€
R0790	0 k€
R0800	6 628 k€
R0810	0 k€
R0820	6 559 k€
R0830	670 k€
R0840	14 209 k€
R0850	0 k€
R0860	0 k€
R0870	0 k€
R0880	1 997 k€
R0900	46 602 k€
R1000	71 355 k€

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

		Ligne d'activité pour: engagements		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	120 080 k€	5 457 k€	125 537 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			0 k€
Part des réassureurs	R0140	25 445 k€	1 104 k€	26 549 k€
Net	R0200	94 635 k€	4 353 k€	98 988 k€
Primes acquises				0 k€
Brut – assurance directe	R0210	120 080 k€	5 457 k€	125 537 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			0 k€
Part des réassureurs	R0240	25 445 k€	578 k€	26 024 k€
Net	R0300	94 635 k€	4 879 k€	99 513 k€
Charge des sinistres				0 k€
Brut – assurance directe	R0310	88 752 k€	826 k€	89 579 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0 k€
Part des réassureurs	R0340	19 049 k€	48 k€	19 097 k€
Net	R0400	69 703 k€	779 k€	70 482 k€
Variation des autres provisions techniques				0 k€
Brut – assurance directe	R0410			0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			0 k€
Part des réassureurs	R0440			0 k€
Net	R0500			0 k€
Dépenses engagées	R0550	34 018 k€	1 058 k€	35 076 k€
Autres dépenses	R1200			3 399 k€
Total des dépenses	R1300			38 475 k€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie		Total
		Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	
		C0220	C0240	C0300
Primes émises				
Brut	R1410	144 k€	2 707 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1420	72 k€	263 k€	335 k€
Net	R1500	72 k€	2 444 k€	2 516 k€
Primes acquises				
Brut	R1510	144 k€	2 707 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1520	72 k€	263 k€	335 k€
Net	R1600	72 k€	2 444 k€	2 516 k€
Charge des sinistres				
Brut	R1610	100 k€	1 851 k€	1 951 k€
Part des réassureurs	R1620	50 k€	358 k€	408 k€
Net	R1700	50 k€	1 493 k€	1 543 k€
Dépenses engagées	R1900	17 k€	719 k€	736 k€
Autres dépenses	R2500			482 k€
Total des dépenses	R2600			1 218 k€

S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0070
R0010			
		C0080	C0140
Primes émises			
Brut – assurance directe	R0110	125 537 k€	125 537 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0140	26 549 k€	26 549 k€
Net	R0200	98 988 k€	98 988 k€
Primes acquises			0 k€
Brut – assurance directe	R0210	125 537 k€	125 537 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0240	26 024 k€	26 024 k€
Net	R0300	99 513 k€	99 513 k€
Charge des sinistres			0 k€
Brut – assurance directe	R0310	89 579 k€	89 579 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0340	19 097 k€	19 097 k€
Net	R0400	70 482 k€	70 482 k€
Variation des autres provisions techniques			0 k€
Brut – assurance directe	R0410	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0440	0 k€	0 k€
Net	R0500	0 k€	0 k€
Dépenses engagées	R0550	35 076 k€	35 076 k€
Autres dépenses	R1200		3 399 k€
Total des dépenses	R1300		38 475 k€

		Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0210
	R1400		
		C0220	C0280
Primes émises			
Brut	R1410	2 851 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1420	335 k€	335 k€
Net	R1500	2 516 k€	2 516 k€
Primes acquises			
Brut	R1510	2 851 k€	2 851 k€
Part des réassureurs	R1520	335 k€	335 k€
Net	R1600	2 516 k€	2 516 k€
Charge des sinistres			
Brut	R1610	1 951 k€	1 951 k€
Part des réassureurs	R1620	408 k€	408 k€
Net	R1700	1 543 k€	1 543 k€
Variation des autres provisions techniques			
Brut	R1710	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R1720	0 k€	0 k€
Net	R1800	0 k€	0 k€
Dépenses engagées	R1900	736 k€	736 k€
Autres dépenses	R2500		482 k€
Total des dépenses	R2600		1 218 k€

Fonds propres en cas de recours à la méthode de déduction et d'agrégation, soit exclusivement, soit combinée à la première méthode.

Fonds propres agrégés en cas d'utilisation de la déduction et agrégation ou d'une combinaison des méthodes

R0450

Fonds propres agrégés en cas d'utilisation de la déduction et agrégation ou d'une combinaison des méthodes nets des transactions intragroupe

R0460

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée (à l'exclusion des fonds propres des autres secteurs financiers et des entreprises incluses par déduction et agrégation)

R0520

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée

R0530

Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée (à l'exclusion des fonds propres des autres secteurs financiers et des entreprises incluses par déduction et agrégation)

R0560

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée

R0570

Capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée

R0590

Minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée

R0610

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée (à l'exclusion des autres secteurs financiers et des entreprises incluses par déduction et agrégation)

R0630

69 868 k€	69 868 k€			
53 169 k€	53 169 k€			
69 868 k€	69 868 k€			
53 169 k€	53 169 k€			
31 442 k€				
8 613 k€				
169%				

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée

R0650

Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le capital de solvabilité requis du groupe (y compris fonds propres des autres secteurs financiers et entreprises incluses par déduction et agrégation)

R0660

Capital de solvabilité requis pour les entreprises incluses par déduction et agrégation

R0670

Capital de solvabilité requis du groupe

R0680

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis du groupe (y compris autres secteurs financiers et entreprises incluses par déduction et agrégation)

R0690

Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
617%				
69 868 k€	69 868 k€			
31 442 k€				
169%				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

R0700

Actions propres (détenues directement et indirectement)

R0710

Dividendes, distributions et charges prévisibles

R0720

Autres éléments de fonds propres de base

R0730

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

R0740

Autres fonds propres non disponibles

R0750

Réserve de réconciliation

R0760

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie

R0770

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie

R0780

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

R0790

C0060
71 355 k€
5 099 k€
0 k€
66 256 k€

5.3.2.01.2.2
Entreprises dans le périmètre du groupe

Critères de classement (dans le montant de déclaration du groupe)				Critères d'influence								Vélocité de la clôture du groupe		Calcul de solvabilité du groupe			
Pays	Code d'identification de l'entreprise	Type de code d'identification de l'entreprise	Nom juridique de l'entreprise	Chiffre d'affaires, déduit comme le produit brut des activités ordinaires selon les FRS ou le référentiel comptable local, pour les autres types d'entreprises et de sociétés holding d'assurance	Résultats de souscription	Résultats de investissements	Résultats totaux	Référentiel comptable	% de part de capital	% utilisé pour l'établissement des comptes consolidés	% des droits de vote	Autres critères	Degré d'influence	Part importante ou le utilisée pour le calcul de la solvabilité du groupe	Oui/Non	Date de la décision si l'article 214 s'applique	Méthode utilisée et, en cas d'utilisation de la première méthode, le montant de l'ajustement
CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10	CGR10
France	SGS 00014337110000	LS17	Mutuelle Méditerranéenne	0 M€	-41 M€	-250 M€	-210 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation
France	SGS 00014337110000	LS17	Mutuelle Méditerranéenne	0 M€	-250 M€	2 111 M€	1 500 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation
France	Proximité	SC2	Proximité	11 110 M€	0 M€	0 M€	-884 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation
France	Montagne	SC2	Montagne	2 222 M€	0 M€	0 M€	-20 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation
France	Proximité	SC2	Proximité	30 M€	0 M€	0 M€	-144 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2 - Méthode 1: Proportional consolidation
France	CGR10000000000000	SC2	CGR10000000000000	4 240 M€	0 M€	0 M€	-144 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation
France	SGS	SC2	SGS	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation
France	REG2	SC2	REG2	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 - Méthode 1: Full consolidation