

Responsable du document	Directrice de la Mutuelle
Approuvé par	Conseil d'administration du 06/04/2023
Périmètre	Mutuelle du Groupe BNP Paribas
Contexte	SFCR 2022

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Solvency and Financial Conditions Report

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

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

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

Table des matières

Synthèse	4
A. Activité et résultats	6
A.1 Activité.....	6
A.2 Résultats de souscription.....	7
A.3 Résultats des investissements	11
A.4 Résultats des autres activités	11
A.5 Autres informations.....	11
B. Système de gouvernance	11
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	12
B1.1 Conseil d'administration	12
B1.2 Direction effective.....	15
B1.3 Fonctions clés	16
B1.4 Politique de rémunération	17
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	17
B2.1 Compétences.....	18
B2.2 Honorabilité	19
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ...	19
B.4 Système de contrôle interne	21
B.5 Fonction d'audit interne.....	22
B.6 Fonction actuarielle.....	22
B.7 Sous-traitance	23
B.8 Autres informations.....	24
C. Profil de risque	24
C.1 Risque de souscription.....	25
C.2 Risque de marché.....	28
C.3 Risque de défaut / de crédit	29
C.4 Risque de liquidité.....	31
C.5 Risque opérationnel.....	31
C.6 Autres risques importants	32
C.7 Autres informations.....	34
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	34
D.1 Actifs	34
D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses	34
D1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	35
D.2 Provisions techniques.....	35
D2.1 Valeur des provisions techniques.....	35
D2.2 Méthodologie et hypothèses actuarielles utilisées dans le calcul des provisions techniques..	38
D2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	38

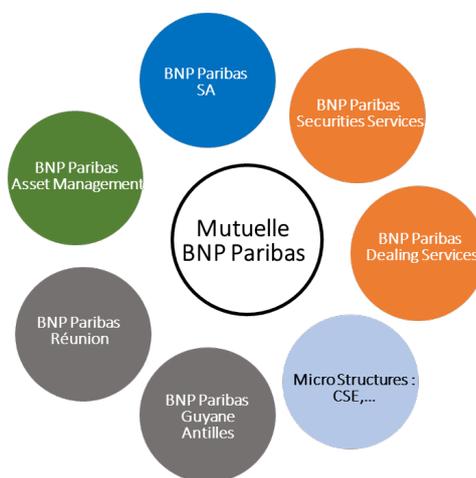
D.3 Autres passifs.....	39
D3.1 Valeur des autres passifs.....	39
D3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	40
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	40
D.5 Autres informations	40
E. Gestion du capital.....	40
E.1 Fonds propres	40
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	41
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	44
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	44
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du calcul de solvabilité requis.....	44
E.6 Autres informations.....	44
F. Glossaire.....	44

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

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

Synthèse

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



La filiale **BNP Paribas Securities Services** a fusionné le 30/09/2022 avec BNP Paribas SA (2 259 adhérent(e)s / 354 conjoint(e)s / 1 689 enfants). Au 31/12/2022, 129 salariés ont quitté le Groupe pour la nouvelle société Uptevia (filiale BNP Paribas et CACEIS) non adhérente à la Mutuelle.

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

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et la Directrice – ou à défaut la Directrice adjointe, voire entre la Directrice et les adjoints pour les décisions à caractère opérationnel).
- **Le principe de la personne prudente** : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2022, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs en M€	2022	2021	Evolution
Cotisations nettes	87,8	85,5	3%
Résultat de souscription	- 4,6	- 1,2	291%
Résultat financier	6,9	6,2	12%
Résultat des autres activités	5,2	1,9	172%
Résultat Net	7,5	6,9	8%
Fonds propres Solvabilité 2	123,8	124,9	-1%
Ratio de couverture SCR	397%	401%	-1%
Ratio de couverture MCR	1588%	1605%	-1%

L'année 2022 est une année marquée par des dépenses de santé soutenues (+10,9%) qui marquent résolument la fin de la période COVID-19 avec des évolutions à deux chiffres sur un certain nombre de rubriques.

Les éléments remarquables ont été :

- Un début d'année avec une activité soutenue pour résorber les effets de la tentative d'intrusion de notre prestataire Génération ayant entraîné une indisponibilité de l'outil métier et du site internet.
- Des effets de plus en plus perceptibles de la réforme 100% Santé :
 - Le dentaire progresse de 11,2 % dont 28,48 % pour le panier Reste à Charge (RAC) 0, et 28,71 % pour le panier maîtrisé.
 - L'audiologie augmente de 14,4 % avec une surconsommation en panier libre (92,93 %).
 - A contrario, le 100% sur l'optique reste totalement confidentiel à 0,50% des dépenses de ce poste de soins.
- Une reprise marquée de l'hospitalisation (+16,7 %),
- Le poste « Consultations/Visites » impacté (+11,9%) par la pérennisation de la prise en charge de séances de psychologie mise en place en juillet 2021.

Afin de mieux lutter contre la fraude, des actions ont été engagées :

- Sensibilisation et formation des collaborateurs,
- Obligation de remise d'un devis préalable pour les soins dentaires depuis le 1er avril 2022,
- Instruction systématique des dossiers.

Une optimisation des délais de traitement en :

- Automatisant certains traitements et mettant en place d'un contrôle de fiabilité,
- Traitant prioritairement des demandes de mise à disposition des attestations de tiers payant,
- Supprimant la boîte mails générique du Service Prestations pour renforcer l'utilisation des canaux informatiques du site et de l'application mobile.

Les frais de gestion sont restés contenus à 8% des cotisations brutes soit 7.1m€ soit bien en deçà de la moyenne du secteur qui se situe autour de 20%.

La Mutuelle a créé une tranche supplémentaire pour les retraités entre 1 PMSS (Plafond Mensuel de Sécurité Sociale) et 1.2 PMSS. L'objectif est de contenir autant que possible les augmentations de cotisations des retraités et notamment de ceux disposant des pensions les moins élevées, tout en faisant bénéficier l'ensemble des retraités de la réserve financière qui leur est dédiée ; et permettre ainsi de continuer à proposer aux retraités une couverture santé de très bon niveau à des conditions tarifaires particulièrement attractives.

L'augmentation générale des cotisations a été de 5.1% en mutuelle de base pour une augmentation des dépenses de 8.8% en mutuelle de base entre 2019 et 2022. Pour mémoire, l'année 2020 a été une année blanche en termes d'augmentation.

Il en résulte un déficit technique en 2022. Cependant, la Mutuelle est restée dans le cadre de son appétence aux risques fixée dans sa politique gestion des risques.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

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

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

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

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

A fin 2022, la Mutuelle assure la gestion de la couverture complémentaire santé d'environ 69% des effectifs en France du Groupe BNP Paribas, soit 117 060 personnes protégées y compris leurs ayants droit en très légère hausse par rapport à 2021. Elle propose également un renforcement des garanties à travers la souscription au choix d'une option parmi deux disponibles.

La Mutuelle applique les termes du contrat responsable.

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

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

Le Fonds d'Action Sociale a aidé des adhérents en 2022 en leur versant des aides pour un montant total de 235 K€ (280 K€ en 2021). L'attribution d'aide s'est réduite en 2022 à la suite des évolutions restrictives

du Contrat responsable. De plus, La Mutuelle demande désormais aux adhérents de solliciter les divers organismes d'Etat (Caisse d'Allocations Familiales, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Fonds social de la Sécurité sociale, Fonds social des Caisses de retraite, ...) avant de demander une aide à son Fonds d'Action Sociale.

Le **service Mutuelle BNP Paribas Assistance**, assure aux adhérents un accompagnement 24h24 et 7j7 en cas d'hospitalisation, d'immobilisation prévue ou non, d'un séjour en maternité (césarienne/naissance multiple), de traitements de longue durée. Le panel des prestations proposées est large et adapté : aide à domicile, garde des enfants ou des dépendants à charge, garde des animaux. La Mutuelle constate une baisse des sollicitations de ce service en 2022. Le nombre d'adhérents ayant utilisé ce service est de 1407 en 2022 (1437 en 2021). L'âge moyen des adhérents sollicitant Mutuelle BNP Paribas Assistance est de 68.4 ans. Dans près de 94% des situations, les interventions concernent des aides à domicile. Ce service au vu du faible nombre d'utilisateurs (1.2% des bénéficiaires) s'arrête au 31/12/2022 malgré des actions menées pour rendre l'offre plus attractive et mieux connue.

Les Centimes Solidaires : pour mémoire, en 1981, la Mutuelle a fondé à Saran près d'Orléans **l'Institut « Les Cent Arpents »** qui vise à offrir un accompagnement de qualité aux personnes en situation de handicap dans toutes les composantes de leur vie. En 2022, ce sont près de 31 K€ qui ont été versés par les adhérents de la Mutuelle dans le cadre de l'initiative « centimes solidaires ».

En matière de **Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)** la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux défendus par le Groupe BNP Paribas. La Mutuelle continue de s'engager dans une réduction de la production de document papier à destination des adhérents au travers la dématérialisation, du vote à l'Assemblée générale et en privilégiant le stockage des documents au sein du dossier électronique des adhérents. Dans ses choix d'investissement, la Mutuelle prend en compte les critères ESG (Environnement, Social et Gouvernance). Par suite de la parution du décret n° 2021-835 en date du 29 juin, la Mutuelle a mis en œuvre la signalétique d'information des consommateurs sur la règle



de tri.

La Mutuelle ne détient aucune participation dans des entreprises liées.

La Mutuelle a pour ambition :

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

tout en s'inscrivant dans le respect des obligations réglementaires, notamment de solidité financière, et au moyen d'une gouvernance solide et représentative de ses membres.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la Mutuelle a perçu 87,8 M€ de cotisations nettes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

en Meuros	2022	2021	Var .	en %
Cotisations Mutuelle de Base	70,4	68,7	1,7	2,5%
Cotisations Option 1	3,2	3,0	0,2	6,8%
Cotisations Option 2	14,2	13,8	0,4	2,9%
Cotisations acquises	87,8	85,5	2,3	2,7%
Effectifs bénéficiaires Mutuelle de Base	117 634	117 084	550	0,5%
Effectifs bénéficiaires Option 1	25 898	26 318	-420	-1,6%
Effectifs bénéficiaires Option 2	50 057	49 886	171	0,3%

L'ANI (Accord National Interprofessionnel) impose une prise en charge par l'employeur au moins égale à celle du salarié. Au titre de 2022, celle-ci s'élève à 16 M€ (représentant plus de 55,3% de la cotisation totale des salariés prise dans son ensemble).

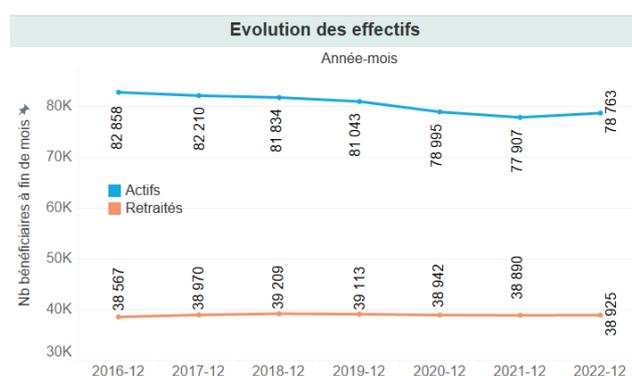
Le montant des cotisations brutes acquises en 2022 est de 99,5 M€.

Les points notables à retenir sur les cotisations sont :

Après une année 2021 sans augmentation, la Mutuelle a révisé en 2022 les cotisations des ayants droit et des retraités sur sa garantie de base, ainsi que celles des options pour tous les adhérents. Cette augmentation tient compte de l'amélioration de certaines prestations décidée en 2021 et 2022, de la progression des dépenses de santé et permet de préserver les équilibres financiers de la Mutuelle.

De plus, afin de pouvoir continuer à accompagner sur leurs frais de santé les retraités dont les revenus sont les plus faibles, le Conseil d'administration de la Mutuelle a décidé une augmentation de 2,5 € (en plus des augmentations générales) pour les retraités disposant d'un revenu compris entre 1 et 1,2 Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS)- nouvelle tranche.

Enfin, il est à noter que la fidélité des nouveaux retraités se confirme. Plus de 98,7% des actifs partant à la retraite restent adhérents à la Mutuelle (10 départs sur 838 retraités).



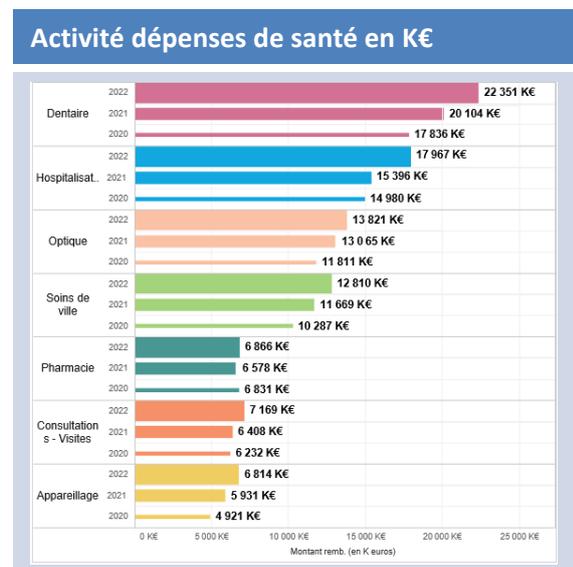
NB : les ayant droit sont répartis entre les actifs et les retraités en fonction du régime de l'adhérent de la Mutuelle.

En 2022, les effectifs totaux progressent légèrement de + 1,6 % rompant ainsi avec la tendance des années précédentes :

- Les actifs sont plus nombreux : +856 adhérents soit +1,10 %.
- La population des retraités reste stable avec une évolution de + 35 adhérents, et représente 32,8% de la population totale.

Portabilité : 2009 adhérents en 2022 ne paient pas de cotisations au titre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel). Ce dispositif légal permet de continuer à bénéficier gratuitement de la couverture santé dans la mesure où la rupture du contrat de travail ouvre des droits au régime d'assurance chômage. La durée de cette couverture dépend de la durée du contrat de travail et est plafonnée à 12 mois.

Les consommations des adhérents de la Mutuelle, en cumulé hors la prise en compte des provisions rattachées aux frais de soins sont en nette augmentation en 2022 et s'élèvent à 87 M€ à fin 2022 (79 M€ en 2021).



1^{er} constat : des dépenses de santé 2022 très élevées qui s'inscrivent bien au-delà (+7,4 %) de 2019 qui reste une année de référence.

2^{ème} constat : les dépenses des retraités connaissent une évolution bien supérieure à celle des actifs depuis 2019 (mutuelle de base, option 1 et option 2).

Hospitalisation : plus forte évolution en pourcentage de l'année (+16,7%) qui marque la fin de l'épisode COVID-19.

La consommation des retraités progresse de 19,3%, contre seulement 11,7% pour les actifs.

Les postes les plus actifs sont :

- Honoraires anesthésistes + 38,8 %,
- Honoraires chirurgiens : + 29,8%,
- Chambre particulière : +26,4%.

Soins de ville : la croissance du poste est portée essentiellement par le redémarrage des cures thermales, et concerne majoritairement les retraités et leurs ayants droit (moyenne d'âge des curistes 68 ans). Cela étant les dépenses en faveur des auxiliaires médicaux progressent de 10 % notamment pour les kinésithérapeutes et les orthoptistes.

Pharmacie : un redémarrage très timide est constaté comme celui des consultations qui, par construction, alimentent cette rubrique ; à noter, l'évolution significative de la contraception (+35%) et des vaccinations (+105%).

Consultations/visites : la consommation importante en psychologie (+290 K€) fait progresser le poste de +11,9%. Il est à constater la présence grandissante d'actes appelés Avis ponctuels divers (APC consultation, APU pré hospitalisation, APY psychiatrie) qui sont des codes génériques utilisés en complément des consultations classiques.

Dentaire toujours très dynamique +11,2% avec des réalités différentes :

- Prothèses dentaires : + 8,3% (+950K€) => Actifs +4,6 % / Retraités +11,7 %,
- Orthodontie : + 17% (+500K€) => Actifs + 15,5% / Retraités +36 %,
- Implants : +20% (+500K€) => Actifs 10,6% / Retraités 27,2% ,

Ces statistiques démontrent qu'en dentaire, la réforme 100% Santé est un vecteur d'activité qui, en la matière, atteint son objectif en réduisant significativement le renoncement aux soins.

L'Orthodontie et la pose d'implants ne sont pas concernés par la réforme.

La prestation parodontologie fléchit sans doute, en partie, du fait de la baisse de nos conditions de prise en charge.

Appareillage : l'appareil acoustique porte à lui seul l'évolution du poste appareillage. Même si le panier Reste à Charge (RAC) 0 (réforme 100% Santé) progresse légèrement, c'est toujours le panier libre qui a le plus de succès profitant de l'opportunité offerte par nos niveaux de garanties.

Optique en hausse de +5,8 % avec un RAC 0 (réforme 100% Santé) toujours inexistant.

La consommation de lunettes augmente de + 11,7 % pour les actifs, et de seulement 6,3 % pour les retraités. Celle du forfait lentilles baisse de 1,2 % pour les actifs et augmente de 0,2 % pour les retraités ceci résulte de la baisse de remboursement du forfait lentilles (de 400€ en 2021 à 300€ en 2022).

Compte de résultat Actifs – Retraités :

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

en Meuros	Mutuelle de Base	
	Actifs	Retraités
Cotisations	36,8	33,5
Prestations	-35,6	-36,7
Produits financiers et autres produits	0,0	0,0
Frais de gestion	-2,9	-3,0
Résultat avant impôt	-1,6	-6,2
Impôt sur les sociétés	0,0	0,0
Résultat après impôt	-1,6	-6,2
Transfert PRC	0,0	0,0
Dotation ou prélèvement à la PRC (ou soulte)	1,6	6,2

Source : Rapport de Gestion 31.12.2022

Un transfert de Provision pour Risque Croissant (PRC) est calculé sur le nombre de nouveaux retraités de 2022 et en fonction de leur durée de cotisation à la Mutuelle.

Ce transfert qui alimente la provision pour risques croissants dédiée aux Retraités étant plafonné au résultat excédentaire des actifs, est nul pour l'exercice 2022, pour la deuxième année consécutive.

Par ailleurs, des reprises de la Provision pour Risques Croissants de 1,6 M€ pour les Actifs et de 6,2 M€ pour les Retraités des retraités ont été effectuées cette année.

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

A.3 Résultats des investissements

La Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements et de trésorerie (liquidités) s'élevant à 228 M€ au 31.12.2022 (en valeur de marché).

En application de sa politique d'investissement prudente, validée par le Conseil d'administration, l'allocation d'actifs reste principalement réalisée sur des supports monétaires, obligataires et dans une moindre mesure immobilière. Les décisions d'allocation d'actifs tiennent également compte des limites définies dans la politique d'investissement et des impacts sur la consommation de fonds propres dans le cadre du calcul du SCR (*Solvency Capital Requirement* ou Capital de solvabilité requis) de marché. Ces actifs ont vocation à couvrir les éventuels déficits techniques de la Mutuelle et à assurer sa pérennité. Les flux de passif de la Mutuelle relèvent du court terme et correspondent à des remboursements de prestations de santé qui nécessitent des besoins de trésorerie à court terme.

Le résultat financier 2022 s'élève à 6,7 M€ contre 6.2 M€ en 2021.

Le niveau élevé des produits financiers s'explique principalement par une plus-value réalisée de 2M€ sur le fonds immobilier Résidentiel Property Fund (en 2021, une plus-value avait été réalisée sur le rachat du fonds BNP Paribas Medium Term pour 3,1 M€) et la hausse des produits des contrats de capitalisation (+1,2 M€). Les loyers de l'ensemble immobilier à Saran proviennent du bail consenti historiquement par la Mutuelle à l'Institut Les Cent Arpents.

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

en Meuros	2022	2021	Var
Produits Contrats de Capitalisation	3,3	2,1	1,2
Loyers SARAN	0,1	0,1	0,0
Produits Comptes sur Livrets / BMTN / SCPI	0,1	0,0	0,1
Autres produits et charges financières	3,3	4,0	-0,7
Résultat financier	6,7	6,2	0,5

Source : Rapport de Gestion 31.12.2022

A.4 Résultats des autres activités

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

A.5 Autres informations

Sans objet.

B. Système de gouvernance

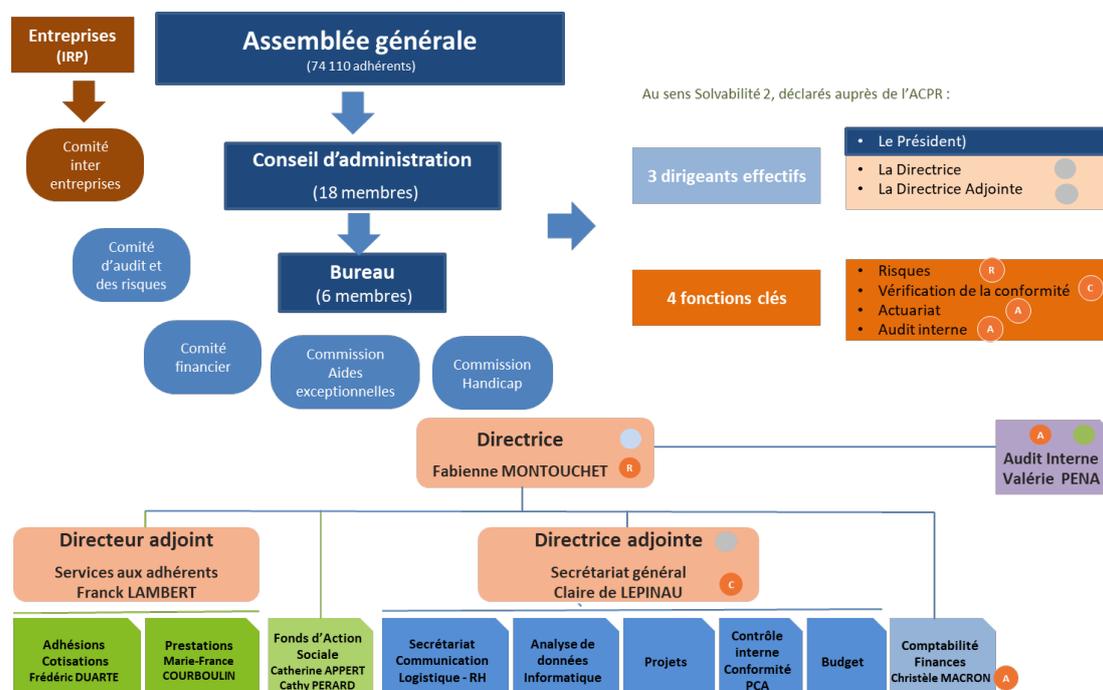
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement délégué 2015/35.

Une politique de gouvernance a été validée par le Conseil d'administration et répond aux exigences de la Directive Solvabilité II.

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

- **Les administrateurs** élus (Conseil d'administration).
- **Le Président et la Direction Opérationnelle** qui constituent les dirigeants effectifs et sont choisis pour leurs compétences techniques et managériales.
- **Les fonctions clés** en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration et éclairer celui-ci.
- **Le management de la Mutuelle** : en sus de la Directrice et de la Directrice adjointe en charge du Secrétariat général, le management est composé du Directeur adjoint en charge de la Relation avec les Adhérents et des autres Responsables de services et adjoints.



B1.1 Conseil d'administration

- **Composition et tenue du Conseil d'administration**

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

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

En 2022, quatre membres du Conseil d'administration ont remis leur démission. Trois administrateurs ont été cooptés en remplacement au 1^{er} semestre 2023.

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

Le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois en 2022 avec la présence suffisante d'administrateurs permettant la prise de décisions.

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

En 2022, le taux de présence moyen est de **81 %**. **Les travaux du CA en 2022** ont porté entre autres sur :

- Les discussions sur les services actuels proposés aux adhérents,
- La gouvernance : révision des Statuts, évaluation de la compétence du Conseil d'administration, révision de la charte des administrateurs,
- Les discussions autour du portefeuille financier et de la diversification des risques,
- La révision intégrale de la Notice d'information du contrat collectif et du Règlement mutualiste (adhésions à titre individuel),
- L'approbation du budget 2023 avec la fixation du tarif des cotisations, des arbitrages de certaines prestations et services et une mise à jour des règles d'adhésion,
- Les travaux relatifs à l'ORSA¹, le SFCR², le rapport actuariel et autres travaux réglementaires.

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

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

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

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

- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Est conseillé par les Responsables des fonctions clés sur leur domaine respectif d'intervention (Risques, Actuariat, Vérification de la conformité, Audit interne).

¹ Voir définition dans le glossaire en fin de document

² Voir introduction du présent rapport

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

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

Un Bureau est élu, par le Conseil d'administration, en son sein, pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs. Le Bureau se réunit environ une dizaine de fois dans l'année, et prépare l'ordre du jour du Conseil d'administration. Il s'assure du bon fonctionnement de la Mutuelle, de la bonne mise en œuvre des orientations stratégiques fixées lors des Conseils d'administration, et de tout dossier d'actualité ou problématique nécessitant une prise de décision. Au 31/12/2022, il est composé de 6 membres : le Président, une vice-Présidente, un Secrétaire général, un Secrétaire général adjoint (*cooptation attendue en février 2023*), un Trésorier, un Trésorier adjoint ainsi que le Président du Comité financier à titre facultatif. La Directrice et la Directrice adjointe préparent les travaux et assistent aux réunions du bureau ainsi que le directeur adjoint en charge du Service adhérents. De même, elles peuvent être accompagnées en fonction des sujets traités de la Responsable comptable. Le Bureau s'est tenu 10 fois en 2022 (avec un bureau exceptionnel en fin d'année au moment de la tentative d'intrusion du prestataire Génération).

- **Comités du Conseil d'administration**

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

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

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

Dans ce cadre, il a notamment pour mission d'assurer le suivi :

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

Il est composé de 6 administrateurs dont un a été élu par le Conseil d'administration, le Président du comité. La Directrice, la Directrice adjointe, l'Auditrice interne et le Commissaire aux comptes sont généralement conviés aux réunions du Comité d'audit et des risques. Au cours des douze derniers mois le Comité d'audit et des risques s'est réuni deux fois.

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

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

Dans le cas où la **Commission dite « Aides aux personnes en situation de handicap »** souhaite attribuer une aide supérieure à 4 000 €, la Commission s'élargit à la Directrice, deux administrateurs, la Responsable et un(e) collaborateur/trice du Fonds d'Action Sociale présentant les dossiers, de 2 collaboratrices du service Accompagnement Sociale et Vie au Travail (ASVT) du Groupe BNP Paribas, afin de définir la participation à verser. Depuis le début de la crise sanitaire en mars 2020, cette Commission ne s'est plus réunie ni en présentiel ni en distanciel.

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

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

Ce comité s'est tenu une fois en novembre 2022 mais le portefeuille de la mutuelle est revu lors de chaque Bureau et chaque Conseil d'administration.

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

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

B1.2 Direction effective

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

Ainsi :

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

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

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

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

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

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

Prérogatives du dirigeant opérationnel

La Direction de la Mutuelle est composée de la Directrice et de la Directrice adjointe en charge du Secrétariat Général et du Directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents.

Conformément au chapitre 3 des Statuts, le Conseil consent les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Prérogatives du Président

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

En particulier :

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

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

B1.3 Fonctions clés

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

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

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

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la Mutuelle a nommé les quatre Responsables de fonctions clés qui ont été notifiés à l'ACPR.

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

B1.4 Politique de rémunération

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

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

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

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

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

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

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

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

- S'engage à respecter les termes de la Charte de l'administrateur,
- Renseigne le questionnaire d'évaluation,
- Suit les formations adaptées à ses besoins,
- Remet son extrait de casier judiciaire,
- Signe l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité.

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

- Remettent leur extrait de casier judiciaire,
- Signent l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité.

La politique honorabilité et compétences ainsi que la charte des administrateurs ont été revue et approuvées par le Conseil d'administration du 30 juin 2022.

B2.1 Compétences

La compétence d'un **dirigeant effectif** ou d'un **responsable d'une fonction clé** est évaluée par l'ACPR après nomination par le Conseil d'administration.

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

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

Les administrateurs ont accès à un catalogue de formation proposé par la Direction de la Mutuelle. Un fichier annuel de suivi des formations a été établi. En 2022, deux administrateurs ont effectué des formations pour un total de 7 formations.

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

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

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

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

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

B2.2 Honorabilité

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

L'honorabilité est évaluée selon la périodicité suivante :

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

La « Charte des administrateurs » décrivant les principes et bonnes pratiques auxquels sont tenus les membres du Conseil d'administration a été révisée et approuvée par le Conseil d'administration de juin 2023. Cette charte est signée par l'administrateur nouvellement élu.

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

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

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

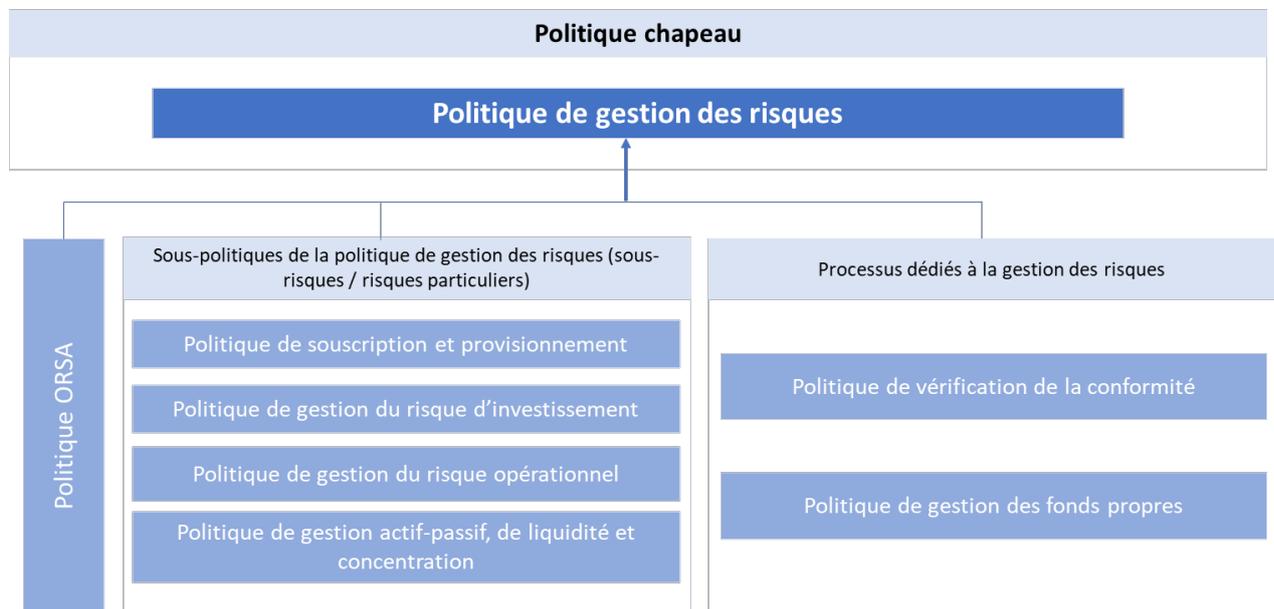
La fonction est en charge :

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

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

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

La politique de gestion des risques, validée par le Conseil d'administration, porte sur le dispositif global de gestion des risques de la Mutuelle et a été revue et validée par le Conseil d'administration du 3 février 2021. Elle est complétée par des sous-politiques par type de risques selon le schéma suivant :



ORSA

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

Dans le cadre de l'ORSA, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité à court et moyen terme.

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

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

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

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

Le processus **ORSA** s'appuie sur :

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

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

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

B.4 Système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 266 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du Décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

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

- **Une cartographie des risques** : recense les principaux processus métiers, détaille les risques et actions pour atténuation des risques, cote les risques en tenant compte de l'impact et de la fréquence.
- **Un Plan de contrôle permanent** : l'ensemble des contrôles mis en place pour couvrir les risques identifiés
- **Des procédures et modes opératoires** : a minima pour les processus clés et liés à des opérations à risque particulièrement élevé.
- **Le pilotage du dispositif/plan de suivi des contrôles** : formalisation et présentation du résultat des contrôles, de la base des incidents survenus courant de l'année et amélioration permanente du processus de gestion du risque.

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

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

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

La politique de contrôle interne a été approuvée par le Conseil d'administration du 21 octobre 2022.

Le rôle spécifique de la conformité

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

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

La responsable de la fonction de vérification de la conformité rédige un Plan de conformité présentant toutes les actions effectuées et à venir afin de se mettre en conformité. Ce Plan est présenté une fois par an au Comité d'audit & des risques de fin d'année. En 2022, les travaux menés par la fonction clé conformité ont été présentés dans le document Plan de conformité 2022/2023 et approuvé par le CA du 29 novembre 2022.

La politique de veille de la conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 271 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

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

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

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

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

Sur l'année 2022, les audits ont portés sur :

- Un audit sur le processus de la portabilité.
- Un audit sur les polices dans SIAM.
- Une vérification de la réalisation du plan de contrôle de la Mutuelle.
- Une mise à jour des données sur la lisibilité des garanties.

Un plan d'audit triennal (2022-2024) a été présenté et validé par le Comité d'audit et des risques du 09/11/2022 et la réalisation est suivie dans ce comité.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 272 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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

La fonction actuarielle est portée par la responsable du service Comptabilité - Finances, également en charge de la plupart des travaux prudentiels. Elle s'appuie sur des cabinets externes (actuaire par exemple) pour prendre en charge une partie des travaux ou à des fins de vérification. Elle rend compte annuellement au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

Le **rapport actuariel** met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

B.7 Sous-traitance

Une politique de sous-traitance, approuvée par le Conseil d'administration au 30 juin 2022, fixe les règles du processus de sélection aux contrôles des sous-traitants de la Mutuelle.

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

Sous-traitance Génération

Depuis le 1er avril 2014, la gestion du tiers payant est confiée à **Génération**, société basée à Quimper, spécialisée dans ce domaine (plus de 1 500 000 personnes protégées) qui met également à disposition de la Mutuelle un système d'information métier. Le tiers payant optique et audioprothèse a été confié à la plateforme VIAMEDIS via le Réseau KALIXIA en relation avec Génération. Il est à noter que les contrats avec ces deux derniers prestataires ont été résiliés au 31/12/2022 ; Génération reprend l'intégralité du périmètre du tiers payant.

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

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

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

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

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

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

Les recommandations sont en cours de traitement.

De plus, la Mutuelle a un deuxième prestataire clé qui est ITG soit le service informatique des entités de BNP Paribas France. La Mutuelle s'appuie sur ITG pour les infrastructures et réseaux, les PC, la téléphonie,

la sécurité. La Mutuelle bénéficie des normes bancaires strictes tant en matière de sécurité, assistance, plan de sauvegarde informatique.

B.8 Autres informations

BNP Paribas SA a décidé de diligenter le cabinet Actélior pour effectuer un audit de gouvernance en 2023.

C. Profil de risque

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

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

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

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

Risques auxquels est exposée la Mutuelle

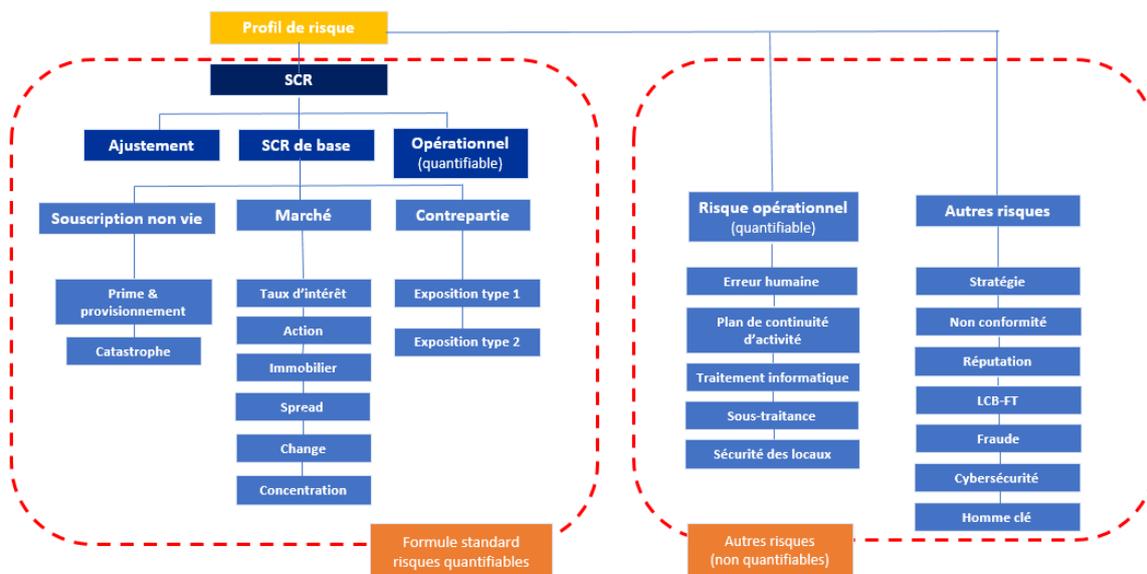
Cette partie présente les principaux risques inhérents à l'activité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

Du fait de son profil de mutuelle santé, la Mutuelle est exposée :

Aux risques compris dans la formule standard. Les principaux risques de cette catégorie s'appliquant à la Mutuelle sont :

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

³ Voir définition dans le glossaire en fin de document



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

C.1 Risque de souscription

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

Ce risque résulte des deux composantes suivantes :

- Risque de primes (cotisations) et de provisionnement

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

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

Le risque de prime se décompose comme suit :

- ✓ Risque relatif à la concentration des entités adhérentes

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

✓ **Risque relatif au non-recouvrement**

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

En ce qui concerne la capacité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas à collecter les cotisations,

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

✓ **Exposition aux risques relatifs aux prestations**

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

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

- **Les coûts des actes** sont connus ou plafonnés de par le 100% Santé ou le contrat responsable, ainsi que la base de remboursement de la Sécurité sociale. De ce fait, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas connaît l'engagement maximum unitaire auquel elle est confrontée par prestation.



- **En revanche, les fréquences associées à ces prestations ne sont pas connues ; elles étaient d'une façon générale assez peu volatiles d'une année sur l'autre (sauf changement sensible des modalités de remboursement par la Mutuelle) et la récente pandémie a montré que la chute de la fréquence enregistrée en 2020 pouvait laisser envisager des rattrapages sensibles.** Pour se prémunir de l'impact de ce type de risque, la Mutuelle doit se montrer prudente dans l'évolution de ses garanties particulièrement en période de fortes variations des fréquences.

- **Risque de catastrophe en santé**

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

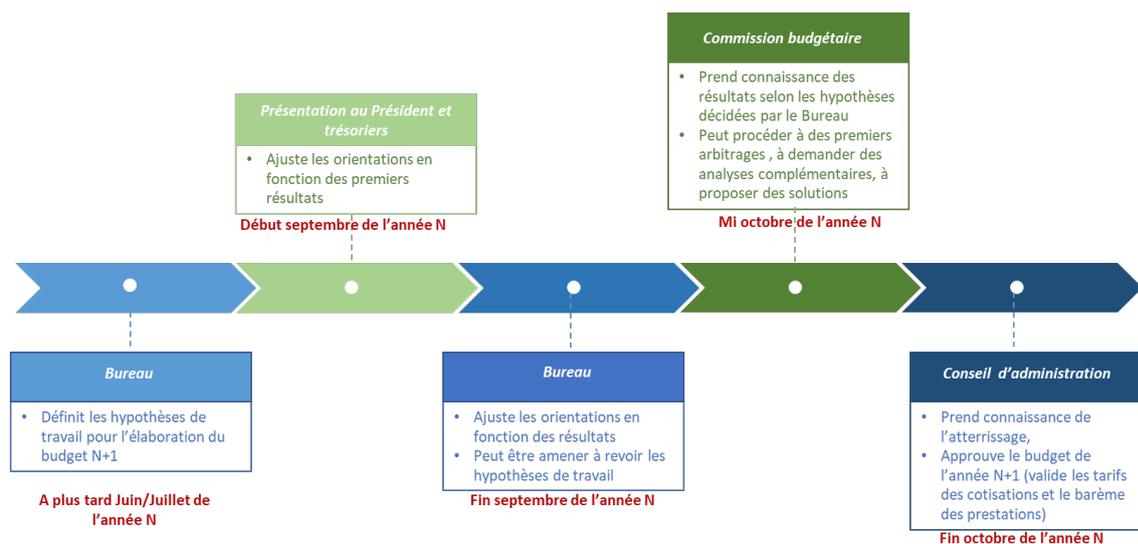
Le besoin en capital au titre du risque SCR souscription s'élève à 16,7 M€ en 2022.

La politique de souscription

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

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

- Le temps fort annuel : les travaux budgétaires



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

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

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

- Présentation de l'évolution des prestations par catégorie Actifs et Retraités à chaque Bureau,
- Présentation des résultats comptables/techniques au 30/06, 30/09 et 31/12 de l'année N,
- Présentation de zoom à la demande des administrateurs ou lors de la survenance d'un événement particulier.

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

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

La revue indépendante

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

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

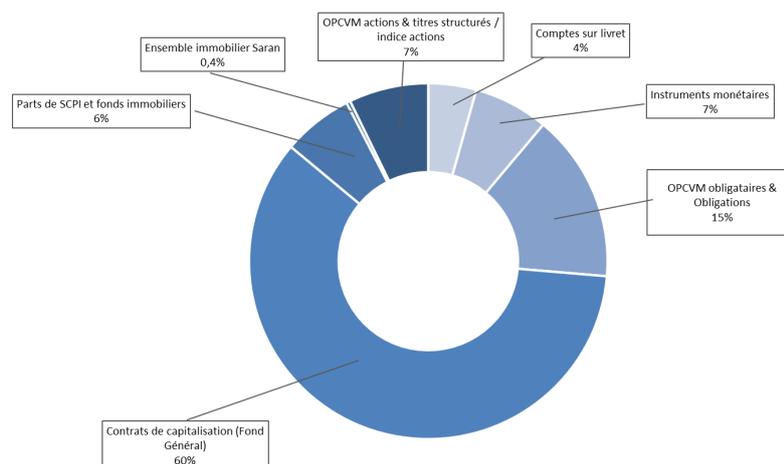
C.2 Risque de marché

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

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

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

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



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

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

- **Risque de Taux**

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

Le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires.

- **Risque de Concentration**

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

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

- **Risque de Spread**

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

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

- **Risque Actions**

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

- **Risque de Change**

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

- **Risque Immobilier**

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

Pour se prémunir de ces risques, la Mutuelle a :

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

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

C.3 Risque de défaut / de crédit

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

Selon le référentiel Solvabilité II, ce risque concerne d'une part les comptes en banque (dépôts), les créances sur intermédiaires, et d'autre part les éventuelles opérations de titrisation, de dérivés ou autres

instruments d'atténuation du risque, les lettres de crédit et les sûretés. Les autres risques liés aux contreparties sont traités dans le risque de concentration.

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

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

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

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

Elle limite son choix à des contreparties disposant d'une notation avec un échelon de qualité de crédit compris entre 1 et 3. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée aux contreparties BNP Paribas ou entités affiliées (dont Cardif) et désormais aux contreparties La Banque Postale et CNP Assurances et en accepte le risque en raison de la qualité de ces actifs.

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

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

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

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a réalisé dans le cadre de l'ORSA des tests de sensibilité concernant la dégradation de la notation du Groupe BNP Paribas (inclus Cardif) de A à BBB : sur l'horizon projeté (jusqu'en 2024), le SCR demeure toujours supérieur à 330 %, largement au-dessus de l'appétence de la Mutuelle.

C.4 Risque de liquidité

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

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

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

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

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

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

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

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas se fixe un montant de liquidités potentielles immédiatement disponibles correspondant à 3 mois de prestations et assure un suivi mensuel de cet indicateur. Au 31 décembre 2022, celles-ci représentaient plus de 5 mois.

C.5 Risque opérationnel

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

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

- **Risque d'erreur humaine**

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

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

- **Risque d'erreur de traitement informatique**

Le risque d'erreur de traitement informatique se définit comme une erreur intervenant lors de l'utilisation d'un fichier informatique. Concrètement pour la Mutuelle, il peut s'agir d'un problème d'intégration des

fichiers RH et des incohérences dans les déversements vers les systèmes d'informations. Ce risque est contrôlé par le croisement des données entre différentes bases.

- **Risque de continuité de l'activité**

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

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

Le plan de continuité d'activité est encadré par une politique révisée en 2019, et qui est en cours de revue sur 2022 en particulier à l'aune de l'intrusion informatique de novembre, et validée en Conseil d'administration. En particulier, le futur PCA devra davantage prendre en compte une indisponibilité durable des outils avec des solutions de secours sans informatique.

- **Risque lié aux activités externalisées/sous-traitance**

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est soumise au risque de sous-traitance. Elle met en œuvre un dispositif de contrôle adaptée (cf. Partie Sous-traitance).

- **Risque de sécurité des locaux**

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

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

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

La **politique de gestion du risque opérationnel** définit le cadre et les modalités de gestion et de suivi du risque opérationnel.

C.6 Autres risques importants

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

- **Risque stratégique**

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

- **Risque de non-conformité/réglementaire**

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

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

- **Risque de réputation**

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

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

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

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

- **Risque de fraude externe ou interne**

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

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

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

- **Risque de sécurité informatique/cybersécurité**

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas dispose d'outils (PC, téléphones) fournis par les services informatiques de BNP Paribas et bénéficie de la sécurité assurée par le Groupe.

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

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

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

Une politique de cybersécurité est en cours de rédaction.

- **Le risque Personne Clé**

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

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

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

Le tableau ci-dessous présente la valeur des actifs au 31/12/2022 :

ACTIF Valorisation Solvabilité 2, en K€	2022	2021		Var
Placements	226 803	234 720	-	7 917
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	2 180	2 101		79
<i>Obligations</i>	33 201	28 499		4 702
<i>Obligations d'entreprise</i>	9 639	10 875	-	1 236
<i>Titres structurés</i>	23 562	17 624		5 938
<i>Fonds d'investissement</i>	44 199	51 054	-	6 855
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	147 222	153 067	-	5 845
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	61	92	-	31
Créances nées d'opérations d'assurance	29	50	-	21
Autres créances (hors assurance)	225	1 761	-	1 536
Cash	5 990	10 578	-	4 588
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	303	88		215
Total de l'actif	233 412	247 290	-	13 878

Base, méthodes et hypothèses :

Les actifs ont été évalués sur la base des données au 31/12/2022 et conformément à l'article 75 de la directive 2009/138/EC (niveau 1). Les actifs ont été valorisés de manière à respecter les principes de valorisation Solvabilité II (notamment, valeur de marché pour les placements).

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

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

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

Actifs 2022, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Actifs incorporels	0	0	0
Placements	227 181	226 803	-379
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	805	2 180	1 376
<i>Obligations</i>	35 067	33 201	-1 866
Obligations d'entreprise	10 067	9 639	-428
Titres structurés	25 000	23 562	-1 438
<i>Fonds d'investissement</i>	44 087	44 199	112
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	147 222	147 222	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	61	61	0
Créances nées d'opérations d'assurance	29	29	0
Autres créances (hors assurance)	225	225	0
Cash	5 990	5 990	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	816	303	-512
Total de l'actif	234 303	233 412	-891

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

- Le passage en juste valeur des placements (- **0,4 M€**), principalement les fonds d'investissement.
- Les autres actifs non mentionnés : annulation des intérêts et loyers acquis non échus et de la décote des obligations (- **0,5 M€**).

D.2 Provisions techniques

D2.1 Valeur des provisions techniques

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

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

- **Montant de la meilleure estimation et de la marge de risque**

Le montant des provisions techniques évalué à fin 2022 est présenté ci-après :

Provisions techniques 2022, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	8 772	14 685	5 913
<i>dont Meilleure estimation</i>		13 273	13 273
<i>dont Marge de risques</i>		1 412	1 412
Autres provisions techniques (*)	157 902	0	-157 902
Total provisions	166 674	14 685	-151 989

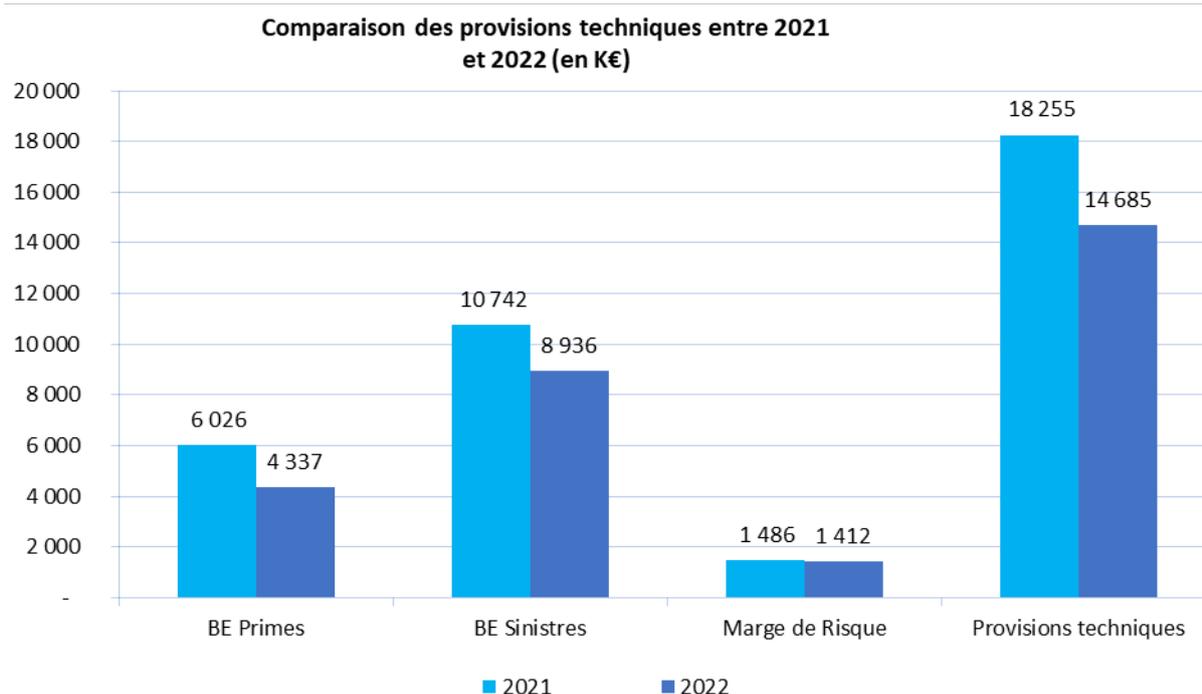
(*) Dans « autres provisions techniques » figure la provision pour risque croissant (PRC)

Le passage à la meilleure estimation diminue les provisions techniques de **152 M€** :

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

La provision pour Risques Croissants (PRC) de 157,9 M€ en 2022 comptabilisée dans les comptes sociaux est reclassée en passifs éventuels en ce qui concerne les 86 M€ de PRC Retraités (engagement constitué vis-à-vis des retraités par les accords d'entreprises de 2004) et annulée et intégrée en quasi-fonds propres pour la PRC Actifs (71,9 M€).

Ci-dessous la décomposition des provisions techniques 2022 avec comparaison par rapport à 2021 :



Les provisions techniques diminuent du fait :

- De la baisse du *Best Estimate* de Primes essentiellement justifiée par l'évolution à la hausse de la courbe des taux d'intérêt (impact de l'actualisation) qui masque la légère hausse liée à l'augmentation des cotisations et du P/C estimé pour 2023.

-
- De la baisse du *Best Estimate* de Sinistres. Cette baisse est principalement liée aux éléments non récurrents contenus dans le montant de 2021 : la contribution COVID pour 1,1 M€ et l'estimation des prestations non réglées à la suite du retard accumulé pendant la période d'indisponibilité des outils de gestion pour 1,7 M€. Celle-ci est compensée partiellement par l'augmentation liée à l'accroissement des prestations.

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

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

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

Pour le calcul du *Best Estimate* des provisions pour sinistres, la méthode de *Chain-Ladder*, très utilisée en santé en raison de sa robustesse, a été appliquée au triangle de prestations versées au mois le mois sur la période (2020 - 2022).

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

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

Année	Garantie		Estimation N+1			
			Cotisations brutes	P/C estimé	Ratio de frais estimé	Frais de gestion des prestations
2022	Santé	annuelle	87 812	97,47%	9,26%	3,87%
2021	Santé	annuelle	85 463	97,78%	8,83%	4,25%

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

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

La marge de risque est évaluée par l'outil VEGA utilisant comme paramètre une durée de 1 an, son évaluation est de 1,4 M€.

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

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

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

Ces provisions doivent donc être **suffisantes**.

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

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

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

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

D.3 Autres passifs

D3.1 Valeur des autres passifs

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

Autres Passif 2022, en K€	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité 2	Variation
Impôts différés passifs	0	0	0
Passifs éventuels	0	85 986	85 986
Dettes nées d'opérations d'assurance	60	60	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	8 833	8 833	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	47	0	-47
Total des autres passifs	8 940	94 879	85 939

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

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

- **Impôts différés passifs (ou actifs)**

Tout écart de valorisation par rapport à la base fiscale génère un impôt différé. Le taux d'imposition retenu est de 25% au 31/12/2022, pour l'ensemble des postes du bilan dans la mesure où la Mutuelle n'a pas de postes qui seraient imposés à un taux différent.

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

en K€	Valeur fiscale de référence	Valorisation Solvabilité 2	Variation	Impôts différés
Actifs incorporels	0	0	0	0
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	234 211	232 854	-1 357	-339
Total de l'actif pris en compte	234 211	232 854	-1 357	-339
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	8 772	14 685	5 913	1 478
Total du passif	8 772	14 685	5 913	1 478
Total impôt différé actif théorique				1 817
Total impôt différé actif constaté au bilan				0

On obtient alors un impôt différé actif théorique de 1,8 M€. S'agissant d'une créance, il sera par prudence considéré comme nul.

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

Une différence est à noter sur l'annulation de la surcote des obligations d'une valeur de 47 K€ dans le bilan évalué en normes Solvabilité II.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Sans objet.

D.5 Autres informations

Sans objet.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres économiques (ou excédent d'actifs sur passifs) de la Mutuelle s'élèvent à 123,8 M€ et sont composés entièrement d'éléments de *Tier 1* (c'est-à-dire les plus stables).

Les fonds propres économiques se composent de :

- 0,6 M€ de capitaux propres évalués en normes françaises, principalement constitués du fonds d'établissement, réserves correspondant aux accumulations de résultat et résultat de l'exercice.
- Le solde, soit 123,2 M€, appelé réserve de réconciliation.
- **Différence entre les fonds propres évalués en normes françaises et l'excédent de l'actif par rapport au passif (normes Solvabilité II)**

La différence entre les fonds propres évalués en normes françaises (58,7 M€) et les fonds propres évalués en norme Solvabilité II (123,8 M€) s'explique par le passage à la juste valeur (ou *Best Estimate*) des placements et des provisions techniques.

Ecart normatif	Montant en K€
Ecart de valorisation des actifs et autres actifs (A)	-891
Ecart de valorisation des provisions techniques (B)	5 913
Ecart de valorisation des autres passifs (C)	-71 962
<i>dont impôts différés passifs</i>	0
<i>dont prov. autres que prov. techniques (amortissements)</i>	-157 902
<i>dont passifs éventuels</i>	85 986
<i>dont autres dettes</i>	-47
Total (A – B – C)	65 158

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

Analyse de la variation de la réserve de réconciliation	Montant en K€
Fonds propres de base (année 2021)	124 886
Fonds propres de base (année 2022)	123 847
Variation de l'excédent d'actif sur passif	-1 039
Variation liée aux investissements et aux dettes financières	-1 558
Variation liée aux provisions techniques nettes (dont Taxe COVID 2021 = 1011)	1 608
Impôt sur les sociétés	4
Autres variations de l'excédent de l'actif sur le passif	-1 093
<i>dont reprise de PRC actifs</i>	-1631
<i>dont résultat des options</i>	669
<i>dont variation des autres retraitements (surcote, ICNE)</i>	-222

La variation des fonds propres de base entre 2021 et 2022 est liée :

- au résultat des placements financiers pour -1,6 M€ (y compris la variation des plus-values latentes),
- à la diminution de la PRC concernant les actifs pour -1,6 M€,

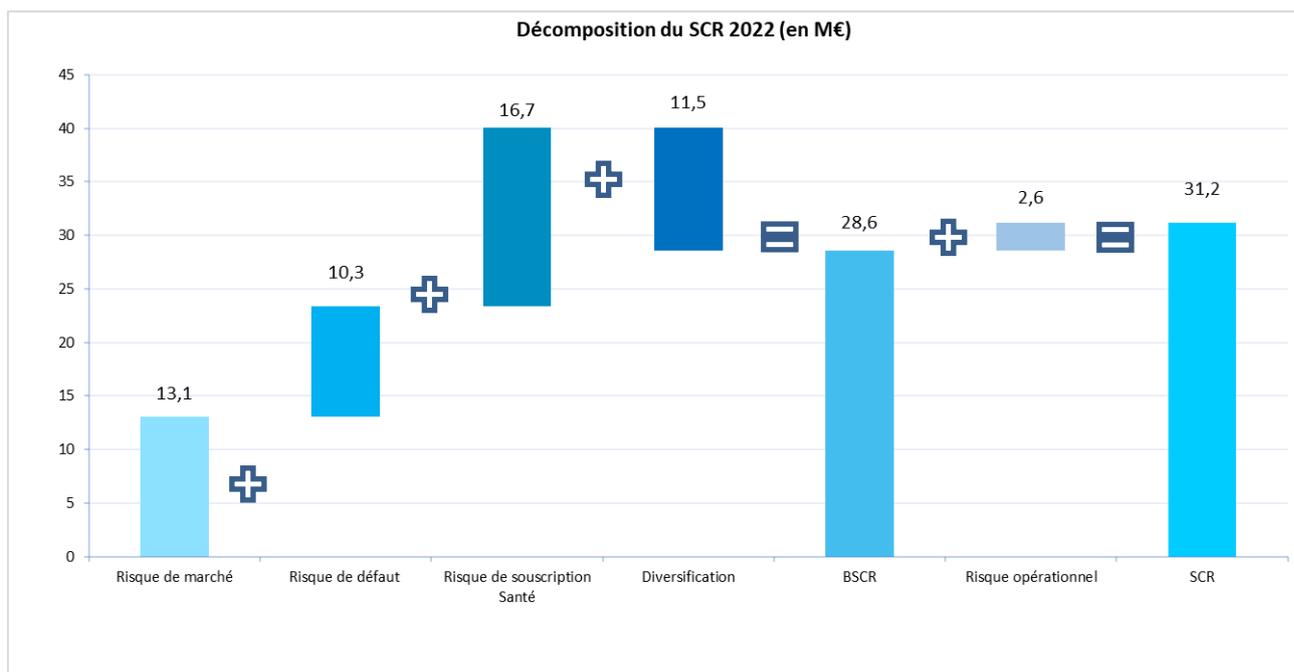
et compensée partiellement par la diminution des *Best Estimate* pour 1,6 M€ (\$D2.1) et au résultat des options 0,7 M€ qui impactent positivement les fonds propres.

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

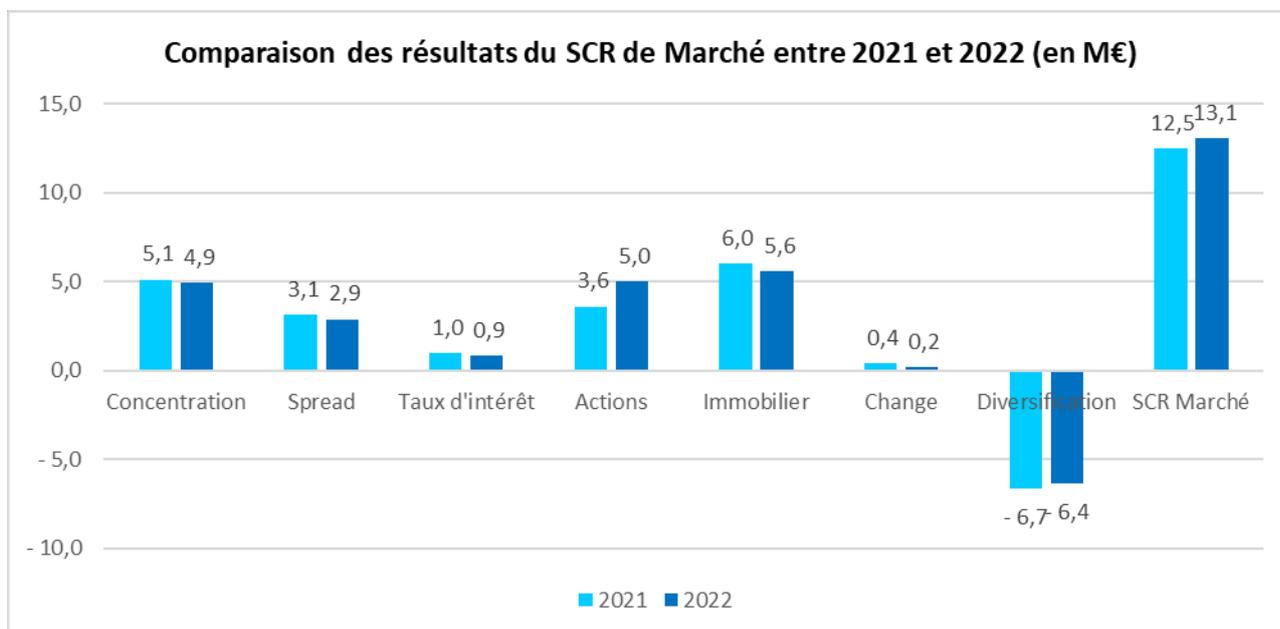
Exigence de fonds propres et couverture

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

Le montant du SCR au 31/12/2022 s'élève à 31,2 M€ après diversification et se décompose selon les différents modules comme suit :



De façon plus détaillée et par comparaison avec 2021 :



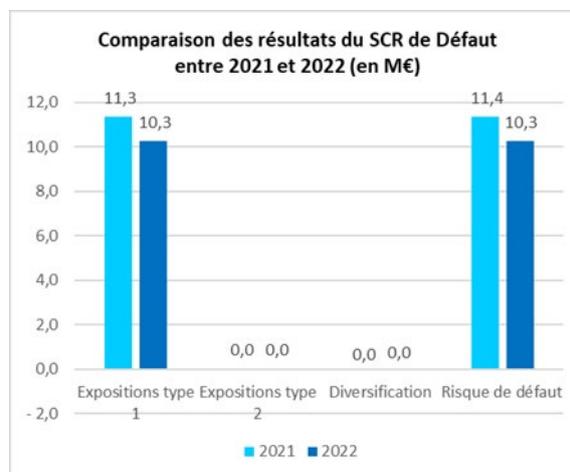
Le SCR de marché s'établit à 13,1 M€ en 2022 en hausse comparé à 2021 (12,5 M€) :

La hausse du risque en actions et du risque de concentration s'explique par la hausse de l'assiette des actifs soumis à ce risque (souscription de deux instruments structurés sur indice actions auprès de La Banque Postale).

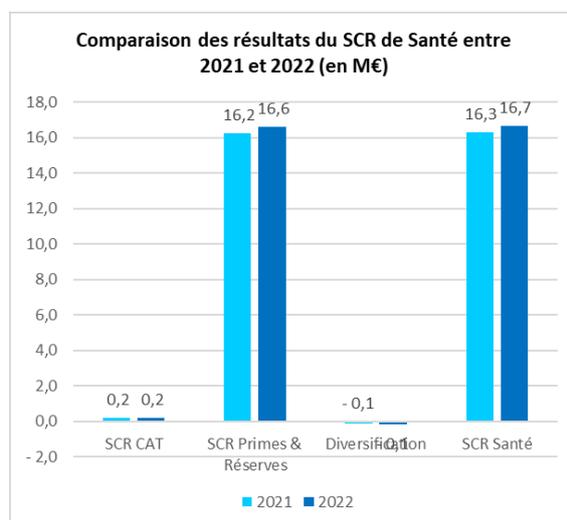
La baisse des risques de spread et de taux s'explique principalement par la baisse des valorisations des actifs soumis à ce risque compte tenu de la remontée des taux d'intérêts en 2022.

La baisse du SCR Immobilier provient essentiellement de la modification de la composition du fonds Next Estate Income Fund II (cession partielle d'actifs immobiliers).

La baisse du risque de défaut de contrepartie s'explique par la baisse de la trésorerie et des dépôts.



Le risque santé s'établit à 16,7 M€ et est en hausse compte tenu de la hausse des cotisations prévues pour 2023.



La solvabilité de la Mutuelle BNP Paribas sous le régime prudentiel Solvabilité II est largement assurée à la clôture de l'exercice 2022 :

Solvabilité	2022	2021
Eléments éligibles	123 847 416	124 886 168
SCR	31 202 204	31 116 755
Taux de couverture	397%	401%

Le SCR est couvert par les fonds propres de la Mutuelle BNP Paribas à hauteur de 397% (401% au 31/12/2021).

Cette baisse est essentiellement due à la sensible diminution des fonds et à une évolution contenue du SCR.

Le MCR (Minimum de Capital Requis - voir aussi glossaire) est à hauteur de 1 588 %.

Le MCR s'élève à 7,8 M€ (soit 25% du SCR).

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

Sans objet.

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

Sans objet.

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

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

E.6 Autres informations

Sans objet.

F. Glossaire

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

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

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

Marge de risque: coût d'immobilisation du capital. Pour faire face aux risques liés au portefeuille d'assurance de la Mutuelle, celle-ci doit immobiliser du capital (SCR). En effet, ce capital est indissociable

du portefeuille et représente une charge supplémentaire dans le cas où ces passifs d'assurance devraient être cédés. Le calcul utilisé par la Mutuelle est le produit du SCR de référence, de la durée des passifs et du taux de rémunération fixé. Le SCR de référence n'intègre pas le SCR de marché car celui-ci est propre à la Mutuelle.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Risque immobilier** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.
- **Risque de spread** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (*spreads*) de crédit par

rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque. A titre d'illustration, le risque de spread sera supérieur sur une obligation émise par un émetteur risqué à celui d'une obligation émise par un émetteur considéré comme sûr.

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

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

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

Les contreparties se partagent entre :

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

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

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

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

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

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

⁴ Distribution de probabilité

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

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

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

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

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

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

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