



RAPPORT SFCR

Rapport à destination du Public

Version du : 18/03/2025

Matricule ACPR : 4050570
Code LEI : 969500OKZ6LV2BZNS113

Sommaire :

SYNTHESE DU RAPPORT	3
2 ACTIVITE ET RESULTATS	3
2.1 ACTIVITE DE INIZYS MUTUELLE	3
2.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	4
2.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	6
2.4 AUTRES INFORMATIONS SUR LES RESULTATS	7
2.5 AUTRES INFORMATIONS	8
3 SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
3.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
3.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	12
3.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES (DONT L'ORSA)	12
3.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	17
3.5 SOUS-TRAITANCE	20
3.6 ADEQUATION DU SYSTEME DE GOUVERNANCE	21
3.7 AUTRES INFORMATIONS	21
4 RISQUES IMPORTANTS DE LA MUTUELLE	21
4.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
4.2 RISQUE DE MARCHE.....	22
4.3 RISQUE DE CREDIT	22
4.4 RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE.....	22
4.5 RISQUE DE LIQUIDITE	22
4.6 RISQUE OPERATIONNEL	23
4.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	23
4.8 AUTRES INFORMATIONS	23
5 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	23
5.1 ACTIFS.....	23
5.2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	25
5.3 AUTRES PASSIFS.....	26
5.4 AUTRES INFORMATIONS	26
6 GESTION DU CAPITAL	27
6.2 FONDS PROPRES	27
6.3 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	27
6.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	29
6.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	29
6.6 AUTRES INFORMATIONS	29
7 ANNEXE I : COMPTES DE RESULTATS TECHNIQUES	30

Synthèse du rapport

L'exercice 2024 a été marqué par plusieurs évènements :

- Le départ du Directeur Général en novembre 2024 : Celui-ci a été remplacé temporairement par le Directeur Général Adjoint,
- La dégradation du ratio S/P en santé : ce ratio s'est dégradé d'environ 2 points,
- L'augmentation des produits financiers : ceci grâce à l'augmentation des taux d'intérêts et à l'optimisation des placements.

Le Chiffre d'affaires de l'activité Pêche/Plaisance s'élève à 16 630 k€ en 2024 contre 16 817 k€ en 2023. Cette diminution s'explique par les effets à 100% du Plan d'Accompagnement Individuel (PAI) compensé partiellement par du développement 2024 en navires professionnels et par l'augmentation des cotisations lors du renouvellement à hauteur de +4% en Corps de navires professionnels et +5% en Plaisance.

Les charges de sinistres s'élèvent à 9 817 k€ en 2024 contre 14 104 k€ en 2023.

Les provisions pour sinistres bruts s'élèvent à 13 504 k€ en 2024 contre 16 412 k€ en 2023.

Le rapport S/P comptable (Sinistres/Primes) est de 59,03% en 2024 contre 83,87% en 2023.

En net, le rapport S/P est de 72,39% en 2024 contre 83,24% en 2023.

En activité Santé, les primes brutes sont en augmentation de +15,30% en 2024 contre +5,70% en 2023.

A noter l'augmentation de +24,76% des primes de l'assurance Equipage.

Les sinistres réglés + provisionnés sont en augmentation de +16,94% alors que les primes augmentent de +15,30%.

Le rapport S/P brut est de 80,60% en 2024 contre 79,29% en 2023.

En net, le rapport S/P est de 80,70% en 2024 contre 79,74% en 2023.

Le Conseil d'Administration du 04/11/2024 a retiré la fonction de Directeur Général à Anthony NAHELOU et nommé Michel PIRIOU au poste de Directeur Général par intérim.

Le Conseil d'Administration du 26/01/2024 a validé les responsables des fonctions clés comme suit :

- Audit interne : Patrick TUDAL
- Actuariat : Bernard BORDENAVE
- Gestion des risques : Michel PIRIOU
- Conformité : Martine KERVAREC

En 2024, la gouvernance de la Mutuelle a été assurée par les instances suivantes :

- le Conseil d'Administration et ses différents comités ;
- la Direction Générale ;
- les Dirigeants effectifs (Directeur Général et Président du Conseil d'Administration) ;
- le Comité de gestion des risques ;
- les Responsables des fonctions clés.

2 Activité et résultats

2.1 Activité de INIZYS Mutuelle

2.1.1 Présentation de INIZYS Mutuelle

INIZYS Mutuelle, est une société d'assurance mutuelle basée à Quimper qui a été fondée en 1930.

La Mutuelle est le fruit d'un rapprochement entre la SAMBO et la SAMAP qui a eu lieu à effet rétroactif du 01/01/2023.

Elle est constituée de l'ensemble des sociétaires qui répondent aux conditions fixées dans ses statuts. Le nombre de salariés en équivalent temps plein est de 44 et le chiffre d'affaires 2024 est de 40 247 k€, contre 37 300 k€ en 2023.

Le numéro de matricule ACPR est le 4050570. Son siège social est situé à Quimper (29).

Leader de l'assurance de la pêche artisanale avec 3 247 navires assurés et des capitaux assurés dépassant les 816 millions d'euros, INIZYS Mutuelle a choisi dès l'origine de s'impliquer auprès des marins pêcheurs pour accroître la protection des hommes et des navires. INIZYS Mutuelle assure également 3 684 navires de plaisance pour des capitaux assurés dépassant les 122 millions d'euros, et également près de 19 500 adhérents en complémentaire santé.

Les produits commercialisés sont les suivants :

- Corps de navires professionnels ;
- Plaisance ;
- Contrats individuels santé ;
- Contrats santé TNS (Travailleur Non Salarié) ;
- Contrats collectifs santé ;
- Assurance Equipage (Article L.5542-21 du code des transports).

2.1.2 Evolutions et tendances majeures

Le Chiffre d'affaires 2024 a continué de progresser sur la branche Santé et est resté relativement stable sur la branche Corps de navires.

2.2 Résultats de souscription

2.2.1 Revenus et dépenses de souscription

L'année 2024 a été marquée par une augmentation continue du chiffre d'affaires, notamment sur la branche Santé/Equipage.

L'activité Santé a enregistré un rapport Sinistres/primes dégradé de 2 points par rapport aux années précédentes.

Les deux branches d'activités ont réalisé les résultats techniques suivants :

- Corps de navires : 1 745 k€ en 2024 contre 1 244 k€ en 2023.
- Assurances de personnes : 1 164 k€ en 2024 contre 1 327 k€ en 2023.

2.2.2 Analyse de la performance de souscription globale

❖ Primes acquises

Ci-dessous les primes acquises détaillées de 2024 et 2023 :

Primes (en K€)		
	2023	2024
Pêche	15 323	15 130
Plaisance	1 495	1 500
Santé	20 483	23 617
Total	37 301	40 247

Les primes Pêche ont été augmentées en 2024 de +4% à la suite de la décision du Conseil d'Administration et du fait des bons résultats de cette activité depuis plusieurs années.

Les primes Plaisance ont augmenté de +5% à la suite de la décision du Conseil d'Administration. Pour autant, le Chiffre d'affaires est quasiment identique à celui de 2023.

Les primes Santé continuent d'augmenter, soit +14,95% et les primes Equipages sont en augmentation de +24,76%.

❖ Charges de sinistres

En Corps de navires, les charges de sinistres s'élèvent à 9 817 k€ en 2024 contre 14 104 k€ en 2023.

Les provisions pour sinistres bruts s'élèvent à 13 504 k€ en 2024 contre 16 412 k€ en 2023.

Le rapport S/P comptable (Sinistres/Primes) est de 59,03% en 2024 contre 83,87% en 2023.

En net, le rapport S/P est de 72,39% en 2024 contre 83,24% en 2023.

En Santé, Les sinistres réglés + provisionnés sont en augmentation de +16,94% alors que les primes augmentent de +15,30%.

Le rapport S/P brut est de 80,60% en 2024 contre 79,29% en 2023.

En net, le rapport S/P est de 80,70% en 2024 contre 79,74% en 2023.

Les charges de sinistres brutes sont ventilées comme suit :

Sinistres (en K€)		
	2023	2024
Pêche	11 454	9 240
Plaisance	2 651	577
Santé	16 241	19 036
Total	30 346	22 960

Ratio S/P Brut (toutes années)		
	2023	2024
Pêche	74,75%	61,07 %
Plaisance	177,32%	38,47 %
Santé	79,29%	80,60 %
Total	81,35%	57,05 %

Sinistralité Corps de navires professionnels et Plaisance :

Les sinistres réglés + provisionnés sont de 9 817 k€ en brut et 3 521 k€ en net.

Les provisions pour sinistres s'élèvent à 13 504 k€ en brut et 3 838 k€ en net.

Le rapport S/P brut (Sinistres/Primes) est de 59,03% en 2024 contre 83,87% en 2023.

En net, le rapport S/P est de 72,39% en 2024 contre 83,24% en 2023.

Sinistralité Santé et Equipage :

Les sinistres réglés sont en augmentation de +16,94% alors que les primes augmentent de +15,30%.

Les provisions sur sinistres sont quasiment stables et passent de 1 489 k€ en 2023 à 1 544 k€ en 2024.

Le rapport S/P brut est en dégradation et passe à 80,60% en 2024 contre 79,29% en 2023.

En net, le rapport S/P est de 80,70% en 2024 contre 79,74% en 2023.

2.2.3 Performance de souscription par ligne d'activité

Pour l'année 2024, les résultats techniques obtenus par branche d'activité sont présentés dans les tableaux situés en annexe I de ce rapport.

Activité Corps de navires professionnels :

Le portefeuille de contrats se compose de 3 247 unités pour une valeur assurée globale de 816 M€, soit une valeur moyenne assurée par navire de 251k€ contre 242 k€ en 2023.

Les primes brutes 2024 sont de 15 130 k€.

Activité Plaisance :

Le portefeuille de contrats Plaisance se compose de 3 684 unités pour une valeur assurée globale de 123M€, soit une valeur moyenne de 33,3k€ € en 2024 (identique à 2023).

Les primes brutes 2024 sont en augmentation de +0,33% contre -1,77% en 2023.

A noter que les primes Plaisance ont été augmentées de +5% au 01/01/2024.

Activité Santé :

Au 31/12/2024, la Mutuelle compte 19 788 adhérents contre 17 594 en 2023.

Les primes sur contrats en gestion directe augmentent fortement, soit +20,74% en 2024 contre +8,12% en 2023. Ceci est dû à la mise en gestion directe de certains contrats à la demande d'un courtier.

Les primes en gestion déléguée diminuent de -50,78% en 2024 contre -11,90% en 2023. Ceci est dû à la mise en gestion directe de certains contrats à la demande d'un courtier.

Activité Equipage :

Les primes Equipage diminuent de +24,76% en 2024 contre -5,92% en 2023.

2.3 Résultats des investissements

2.3.1 Revenus et dépenses de placements

La répartition des produits de placements est la suivante sur l'exercice 2024 :

ETAT RECAPITULATIF DES PLACEMENTS									
	Comptes	Valeur inscrite au bilan			Valeur de réalisation	Plus-values latentes	Produits de placements	Taux de rendement	Répartition brute du portefeuille
		Valeur brute	Corrections de valeur	Valeur nette					
SCI + Immeubles	21 + 2605017	3 514 374,05	-1 981 588,40	1 532 785,65	4 486 908,00	2 954 122,35	41 622,00	1,18%	5,67%
Participation	234 + 26 + 2302 + 2305	3 309 126,58	-2 662 234,06	646 892,52	646 893,22	0,70	59 110,00	1,79%	5,33%
Compte à terme + Sicav	233	4 116 248,93	0,00	4 116 248,93	4 116 248,93	0,00	449 140,67	10,91%	6,64%
Obligations	231	46 139 040,12	-419 453,80	45 719 586,32	45 899 682,45	180 096,13	1 422 360,93	3,08%	74,38%
Actions	230	1 304 715,52	-38 684,80	1 266 030,72	1 621 850,35	355 819,63	23 469,48	1,80%	2,10%
SICAV Obligataires	231	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SICAV Actions	230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Fonds d'investissement	2301	3 651 518,26	0,00	3 651 518,26	3 850 893,75	199 375,49	0,00	0,00%	5,89%
	Sous-total 1	62 035 023,46	-5 101 961,06	56 933 062,40	60 622 476,70	3 689 414,30	1 995 703,08	3,22%	100,00%

Les plus-values latentes s'élèvent à 3 689 k€ en 2024 contre 2 372 k€ en 2023.

On peut constater un taux de rendement moyen du portefeuille total de +3,22 % en 2024 contre +2,30% sur l'année 2023 (hors plus-values latentes).

Placements :

Les produits de placements sont de 2 352 k€ en 2024 dont 150 k€ de reprise de provision pour dépréciation des placements.

Les charges de placements s'élèvent à 977 k€ en 2024. A noter une perte sur réalisation de placements d'un montant de 465 k€.

❖ **Frais financiers**

Les frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers sont de 186 k€ en 2025.

❖ **Plus ou moins-values réalisées**

Les achats-ventes de titres ont généré dans les comptes 2024 :

- une moins-value de 465 k€,
- une plus-value de 162 k€.

Il est à noter la forte plus-value latente sur les immeubles, soit un total de plus-values latentes de 2 954 k€.

2.3.2 Investissement dans une titrisation

La Mutuelle ne réalise aucune opération en titrisation.

2.4 Autres informations sur les résultats

Commissions reçues des réassureurs Corps de navires professionnels :

Le montant des commissions reçues des réassureurs est de 2 749 k€ en 2024 contre 2 377 k€ en 2023.

Commissions reçues des réassureurs Plaisance :

Le montant des commissions reçues des réassureurs est de 107 k€ en 2024 contre 127 k€ en 2023.

Commissions reçues des réassureurs Santé et excédent :

Le montant des commissions reçues des réassureurs est de 238 k€ en 2024 contre 208 k€ en 2023 et le montant de l'excédent est de 222 k€ en 2024 contre 324 k€ en 2023.

Frais généraux et résultat technique :

Les frais généraux de la Mutuelle sont de 7 019 k€ en 2024.

Le résultat technique ressort à 2 910 k€ en 2024 réparti comme suit :

Activité Corps de navires	: 1 745 k€
Activité Santé et Equipage	: 1 164 k€

Résultat exceptionnel :

Les charges exceptionnelles sont de 538 k€ en 2024.

Les produits exceptionnels sont de 290 k€ en 2024.

Impôts et résultat comptable :

Le montant de l'impôt société s'élève à 799 k€ et le résultat comptable à 2 473 k€ en 2024.

2.5 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations notables à préciser.

3 Système de gouvernance

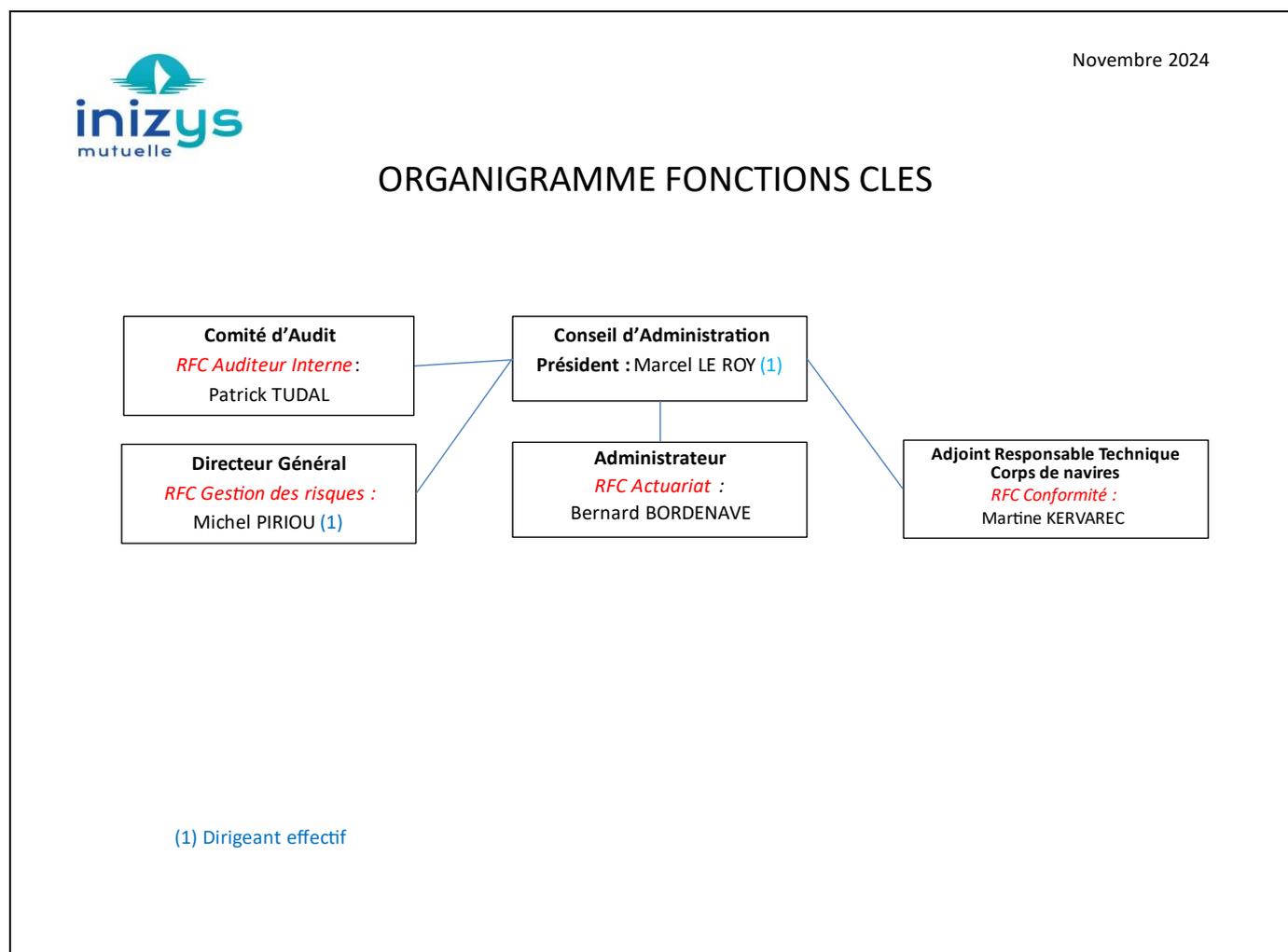
3.1 Informations générales sur le système de gouvernance

3.1.1 Structure de gouvernance

La gouvernance de la Mutuelle est assurée par les instances suivantes :

- le Conseil d'Administration et ses différents comités ;
- la Direction Générale ;
- les Dirigeants effectifs (Directeur Général et Président du Conseil d'Administration) ;
- le Comité de gestion des risques ;
- les Responsables des fonctions clés.

Le schéma simplifié présenté ci-dessous décrit cette organisation générale :



A noter que Michel PIRIOU a succédé temporairement à Anthony NAHELOU au poste de Directeur Général.

3.1.2 Acteurs majeurs liés à la gouvernance de INIZYS Mutuelle

3.1.2.1. Instances dirigeantes

❖ Conseil d'Administration

L'administration de la société est confiée à un Conseil d'Administration nommé par l'Assemblée générale. Le Conseil d'Administration est actuellement composé de dix-huit membres dont l'un est élu par le personnel salarié dans les conditions prévues à l'article L 322-26-2 du code des assurances.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'assemblée générale et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la société et règle par ses délibérations les affaires la concernant. Conformément aux dispositions de la législation en vigueur, les administrateurs sont responsables, individuellement ou solidairement suivant les cas, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux lois et règlements en vigueur, soit des fautes qu'ils auraient commises dans leur gestion.

Il existe en outre une charte qui définit l'organisation de la gouvernance globale. Compte tenu de la taille de la Mutuelle, le Conseil d'Administration a choisi un fonctionnement en Comité afin de minimiser les risques et d'en avoir une meilleure maîtrise. La Charte de Gouvernance Globale est revue à chaque fois que nécessaire et fait l'objet d'une validation par le Conseil d'Administration à chaque modification.

❖ Dirigeants effectifs

Conformément à l'article L322-3-2 et R322-168 du Code des assurances, la Mutuelle est dirigée par deux personnes :

- Marcel LE ROY, Président du Conseil d'administration ;
- Michel PIRIOU, Directeur Général Adjoint et Directeur général par intérim depuis le 04/11/2024.

❖ Direction Générale

La Direction Générale de la société est assumée par Michel PIRIOU, salarié, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

Le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la société. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'assemblée générale et au conseil d'administration. Il représente la société dans ses rapports avec les tiers. Le Directeur Général assiste aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative.

❖ Comité d'audit

La fonction Audit Interne est assurée par le Comité d'Audit. Le Comité peut faire appel à des cabinets extérieurs pour mener des missions d'audits. Il se réunit au minimum deux fois par an sur la demande de son responsable. A l'issue de chaque réunion, le Comité rend compte de toute conclusion et recommandation au Conseil d'Administration suivant.

Le Comité d'Audit présente son compte rendu annuel au Conseil d'Administration de début d'année.

❖ **Comité de gestion des risques**

Le responsable de la fonction de gestion des risques et les membres se réunissent en Comité de Gestion des Risques au minimum une fois par an sur la demande de son responsable.

Il traite notamment les sujets suivants :

- Analyse et évaluation des risques clés ;
- Suivi des plans d'action d'encadrement des risques ;
- Suivi de la cartographie des risques ;
- Politiques de gestion des risques (validation et revue) ;
- Définition du niveau d'appétence et tolérance au risque ;
- Adéquation des limites de risques avec le niveau réel des risques.

En parallèle de ces missions, ce Comité est chargé de la mise en place et du pilotage du dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA). Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion. Celui-ci est validé par le comité et transmis à chaque participant du comité.

Le responsable gestion des risques est doté de caractéristiques d'indépendance et de responsabilités disposant de ressources, autorité, et expertise pour pouvoir communiquer avec tout membre du personnel, la Direction Générale et le Conseil d'Administration, et ayant un accès non restreint à l'information.

❖ **Comité actuariat**

Le responsable et les membres se réunissent en Comité au minimum deux fois par an sur la demande de son responsable.

Il traite notamment les sujets suivants :

- Calculs des provisions techniques ;
- Calculs SCR / MCR ;
- Revue de la politique globale de souscription, de provisionnement et de réassurance.

Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion.

Un rapport actuariel est également réalisé chaque année, validé en comité et présenté au Conseil d'Administration.

❖ **Comité conformité**

Le responsable et les membres se réunissent sur la demande de son responsable.

Une cartographie des risques de non-conformité a été réalisée. Celle-ci permet de recenser et suivre les risques les plus importants de non-conformité de la Mutuelle.

D'autre part, le Comité traite également les sujets suivants :

- Analyse et détermination des actions à mener au travers des points d'actualités ;
- Identification et évaluation du risque de conformité ;
- Point sur l'actualité réglementaire ;
- Revue ponctuelle des procédures en cours afin de s'assurer de leurs adéquations avec les règles de conformité.

Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion.

3.1.2.2. Fonctions clés

Au sein de la Mutuelle, les responsables des quatre fonctions clés ont été nommés et ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) :

- Fonction de gestion des risques : Michel PIRIOU, Directeur Général Adjoint ;
- Fonction actuarielle : Bernard BORDENAVE, Administrateur ;
- Fonction de vérification de la conformité : Martine KERVAREC, Adjointe au Responsable Technique Corps de navires ;
- Fonction audit interne : Patrick TUDAL, Administrateur.

Ces fonctions clés sont indépendantes et disposent de l'autorité, des ressources et de l'expertise nécessaires pour mener à bien leurs missions et communiquer, à leur initiative, avec tout membre du personnel, la Direction Générale et le Conseil d'administration.

❖ **Fonction de gestion des risques**

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques a notamment pour missions d'identifier, de mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques significatifs pour l'activité de la Mutuelle qui sont identifiés dans le cadre de la cartographie synthétique. Cette fonction clé procède également à la mise en œuvre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

❖ **Fonction actuarielle**

Au sein de la Mutuelle, cette fonction clé veille à :

- Coordonner le calcul des provisions techniques ;
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques.
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- Informer la Direction Générale et le Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Emettre un avis sur la politique globale de souscription et un avis sur l'adéquation des provisions prises en matière de réassurance.

❖ **Fonction de vérification de la conformité**

La fonction de vérification de la conformité exerce notamment les missions suivantes :

- Conseiller la Direction Générale et le Conseil d'Administration sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives ;
- Evaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la Mutuelle, ainsi qu'identifier et évaluer le risque de conformité ;
- Sensibiliser l'ensemble du personnel au risque de non-conformité ;
- Produire une cartographie des risques de non-conformité pour la Direction Générale.

❖ **Fonction d'audit interne**

Au sein de la mutuelle, le responsable de la fonction clé d'audit interne exerce ses missions d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.

A ce titre, il lui incombe particulièrement de :

- Evaluer notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance ;
- Rendre compte de toute conclusion et toute recommandation de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle qui détermine quelles actions doivent être menées pour

chacune de ces conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller que ces actions soient menées à bien ;

- Donner un avis sur le renouvellement des mandats des Commissaires aux Comptes, les comptes annuels et le rapport sur le contrôle interne.

3.1.3 Rémunération

La politique salariale de la Mutuelle est pilotée par la Direction Générale. Cette dernière ne privilégie pas le versement de primes liées à des objectifs commerciaux. L'éventuelle part salariale variable étant très faible par rapport aux rémunérations fixes.

3.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

❖ Formation des administrateurs

En 2024, les administrateurs ont suivi deux formations :

- Rôle et responsabilités des administrateurs : Cette formation a été assurée par la ROAM,
- Sensibilisation à la sécurité informatique : Cette formation a été assurée par APOGEA.

❖ Compétences des fonctions clés

Pour toutes les fonctions clés, il est à minima requis :

- Une expérience significative dans son domaine ;
- Une capacité d'analyse ;
- Un sens des responsabilités.

❖ Honorabilité des fonctions clés

Les responsables des fonctions clés agissent de bonne foi en toutes circonstances et ne prennent aucune initiative qui pourrait nuire aux intérêts de la société.

Ils s'engagent personnellement à respecter la confidentialité totale des informations qu'ils reçoivent, des débats auxquels ils participent et des décisions prises. Ils s'interdisent d'utiliser pour leur profit personnel ou pour le profit de quiconque les informations privilégiées auxquelles ils ont accès.

3.3 Système de gestion des risques (dont l'ORSA)

3.3.1 Présentation du système de gestion des risques

3.3.1.1. Principes de la gestion des risques au sein de INIZYS Mutuelle

La Mutuelle place la gestion des risques au centre de son processus décisionnel et a procédé, pour ce faire, à l'analyse de son profil de risques et suit ses risques clés via le Comité de gestion des risques.

Une politique de gestion des risques a été rédigée au sein de la Mutuelle et les objectifs de celle-ci sont les suivants :

- Déterminer les catégories de risques et les méthodes visant à mesurer les risques,
- Décrire la manière dont sont gérés chaque catégorie et domaine de risques pertinents, et toute agrégation potentielle des risques,

- Décrire le lien entre l'évaluation du besoin global de solvabilité identifié lors de l'ORSA, les exigences réglementaires de capital et les limites de tolérances au risque de la Mutuelle,
- Préciser les limites de tolérance au risque au sein de toutes les catégories pertinentes de risques conformément à l'appétence au risque de la Mutuelle,
- Décrire la fréquence et le contenu des simulations de crises régulières, ainsi que les situations qui justifieraient des simulations de crise ad hoc.

Le Comité de gestion des risques suit et évalue les risques sur un outil développé sur Excel. Son responsable formalise un compte rendu à chaque réunion réalisée durant l'année.

3.3.1.2. Faits marquants 2024

L'exercice 2024 a été marquée par plusieurs évènements :

- Le départ du Directeur Général en novembre 2024 : Celui-ci a été remplacé temporairement par le Directeur Général Adjoint,
- La dégradation du ratio S/P en santé : ce ratio s'est dégradé d'environ 2 points,
- L'augmentation des produits financiers : ceci grâce à l'augmentation des taux d'intérêts et à l'optimisation des placements.

3.3.1.3. Responsables de la gestion des risques

Le dispositif de gestion des risques s'appuie sur l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Il est complété par l'existence d'instances de contrôle ad hoc et repose sur le respect des règles de fonctionnement, nomenclatures de processus, risques et contrôles, connues et partagées.

3.3.1.4. Dispositif de gestion des risques

❖ Identification des risques clés

La Mutuelle estime que ces risques clés sont les suivants :

- Réassurance : les contrats de la Mutuelle sont fortement réassurés, d'où une certaine dépendance de l'organisme vis-à-vis de ses partenaires réassureurs. Le risque pour la Mutuelle en matière de réassurance découle du non-renouvellement d'un ou de plusieurs traités de réassurance. La Mutuelle évalue tous les ans ce scénario dans les stress-tests de l'exercice ORSA afin d'évaluer son impact sur ses exigences de solvabilité.
- Indemnisation : la Mutuelle doit avoir une maîtrise permanente de ses coûts de sinistres
- Souscription : la Mutuelle doit se développer tout en conservant des rapports S/P satisfaisants
- Risque opérationnel : la Mutuelle a mené un important chantier à l'issue duquel les processus principaux de l'organisme ont été analysés et documentés. Au 31/12/2024, 156 procédures étaient écrites. 12 procédures ont fait l'objet d'une mise à jour.
- Sécurité informatique : un Plan de Continuité d'Activité est rédigé.
- Placements : La politique des placements continue de faire l'objet d'un suivi important. La Mutuelle a ainsi poursuivi de diversifier les placements, et notamment les organismes bancaires conformément à la décision du Conseil d'Administration.
- Sous-traitance : Même si la sous-traitance est minime au sein de la Mutuelle, son contrôle est important.
- Humains (« Homme-clé ») : Un salarié peut cumuler des tâches importantes et se retrouver seul à les accomplir. La Mutuelle attache donc de l'importance au partage de compétences.

- **Risque de mono-activité** : historiquement, la Mutuelle est engagée dans l'assurance du monde de la pêche artisanale et des professionnels de la mer. Elle s'est depuis diversifiée en proposant des complémentaires Santé individuelles et collectives et l'assurance de la plaisance naturellement. Malgré tout, la Mutuelle n'exerce que 2 branches sous Solvabilité 2, ce qui peut être pénalisant.

❖ Evaluation des risques

Afin d'évaluer ses risques, la Mutuelle a mis en place le processus de cotation du risque décrit ci-après :

- Cotation du risque en tenant compte de quatre impacts possibles, cumulables ou non, (risque de réputation / image, risque d'amendes, risque financier, risque d'impact sur le chiffre d'affaires) :

		Grille 1 - Cotation impact risque			
		Réputation / Image	Amendes régulateurs & conséquences	Financier	Chiffre d'Affaires
1	Faible	Commentaires mineurs dans la presse locale/spécialisée	Pas de sanctions publiques et/ou sanctions < 10 K€	Impact financier < 10K€	Impact faible ou nul
2	Modéré	Série d'articles négatifs dans la presse spécialisée du secteur	Sanctions publiques et/ou sanctions entre 10 K€ et 50 K€	10K€ < impact financier 50K€	Impact de 3 à 10%
3	Fort	Couverture négative de grande ampleur par les médias locaux/spécialisés du secteur	Action du régulateur entraînant une interruption des activités Conséquences entre 50 K€ et 200 K€	50K€ < impact financier > 200K€	Impact de 10 à 20%
4	Très fort	Couverture négative limitée dans le temps par les médias nationaux	Limitation ou retrait d'agrément et/ou collaborateurs concernés risquant l'emprisonnement et/ou conséquences > 200 K€	> 200 K€	Impact de 20 à 30%

- Evaluation de la fréquence à laquelle peut survenir le risque en s'appuyant sur la grille suivante :

Grille 2 - Cotation fréquence - probabilité d'occurrence (en temps)		
1	Très peu probable	3 - 10 ans
2	Peu probable	1 - 3 ans
3	Probable	3 mois - 1 an
4	Très probable	< 3 mois

- Calcul du risque Brut par application d'une matrice :

		Matrice 1 de cotation du risque (Brut)				
		PROBABILITE D'OCCURRENCE (Fréquence)				
		Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable	
		1	2	3	4	
IMPACT RISQUE	Très fort	4	Modéré	Elevé	Très élevé	Très élevé
	Fort	3	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
	Modéré	2	Faible	Faible	Modéré	Elevé
	Faible	1	Faible	Faible	Faible	Modéré

- Evaluation du DMR (Dispositif de Maîtrise de Risque) afin de calculer le risque net. Il consiste en des plans d'actions (contrôles systématiques ou par sondage, développements informatiques, formalisme, amélioration des processus) qui peuvent être mis en place pour minimiser un risque. L'évaluation du DMR permet donc de réduire le risque.
- Après application du DMR, le risque net est évalué suivant la grille ci-dessous :

		Matrice 2 de cotation du risque (Net)			
		(après prise en compte du dispositif de maîtrise de risque)			
		DISPOSITIF DE MAITRISE DE RISQUE			
		Très fort	Fort	Modéré	Faible
		4	3	2	1
RISQUE BRUT	Très élevé	Modéré	Modéré	Elevé	Très élevé
	Elevé	Faible	Modéré	Elevé	Elevé
	Modéré	Faible	Faible	Modéré	Modéré
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible

❖ Suivi et maîtrise des risques

Les risques sont suivis annuellement sur un fichier Excel par le Comité de Gestion des Risques.

3.3.2 Risques importants

La Mutuelle définit ses risques clés comme étant les suivants :

- Réassurance ;
- Indemnisation ;
- Souscription ;
- Risque opérationnel ;
- Sécurité informatique ;
- Placements ;
- Sous-traitance ;
- Humains ;
- Risque de mono-activité.

L'ensemble de ces risques clés fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation par le Comité Gestion des risques de la Mutuelle au travers du dispositif de gestion des risques défini en 3.3.1.4.

3.3.3 Politique financière

3.3.3.1. Respect de la personne prudente en matière d'investissements

Tous les investissements sont réalisés en respectant l'Article 132 de la Directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur la personne prudente.

3.3.3.2. Exemption de communication d'informations dans le cas de sous-traitance d'investissements

Dans le cadre du mandat de gestion des placements, il n'y a pas d'exemption de communications d'informations.

3.3.4 Adéquation des corrections apportées

La Mutuelle n'utilise pas de correction de type extrapolation de la courbe des taux sans risque, ajustement égalisateur ou correction pour volatilité.

3.3.5 ORSA

3.3.5.1. Politique ORSA

La politique ORSA a pour objectif de définir le cadre et les modalités de la mise en place de l'ORSA au sein de la Mutuelle ainsi que son périmètre d'application.

La mise en place de l'ORSA au sein de la mutuelle est effectuée par le Comité Gestion des Risques.

Ce Comité s'appuie sur la cartographie des risques et plus précisément sur les risques clés pour retenir trois scénarios de stress-tests. Les scénarios retenus pour l'exercice 2023 ont été les suivants :

- Scénario 1 : Non renouvellement des traités de réassurance Pêche/Plaisance
- Scénario 2 : Rapport S/P dégradé en Santé
- Scénario 3 : Notation dégradée sur les placements

Pour réaliser l'exercice ORSA, le Comité réalise un Business Plan sur 5 ans, le fait valider par la Direction Générale et effectue les calculs de SCR. Les résultats de l'ORSA sont détaillés dans un rapport qui fait l'objet d'une présentation et d'une validation par le Conseil d'Administration.

3.3.5.2. Fréquence de l'ORSA

❖ ORSA régulier

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est un processus annuel essentiellement prospectif. Il fait le lien entre la gestion des risques et le plan stratégique et permet de s'assurer de la

solvabilité permanente de la Mutuelle. L'ORSA régulier s'organise autour de trois évaluations conformément à l'article R354-3 du Code des assurances :

- L'évaluation du besoin global de solvabilité ;
- L'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires concernant la couverture de marge de solvabilité et des exigences concernant le calcul des provisions techniques ;
- L'évaluation de la mesure dans laquelle le profil de risque de l'organisme s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul de marge de solvabilité.

❖ ORSA exceptionnel

Un ORSA exceptionnel peut être réalisé à chaque fois que la Direction Générale en exprime le besoin. En 2024, il n'a pas été réalisé d'ORSA exceptionnel.

3.3.5.3. Scenarios de stress

En 2024 un ORSA a été réalisé en tenant compte des scénarios suivants :

- Scénario 1 : non renouvellement des traités de réassurance Pêche/Plaisance ;
- Scénario 2 : rapport S/P dégradé en Santé ;
- Scénario 3 : notation dégradée sur certains placements (la Mutuelle a évalué l'impact sur ses exigences de solvabilité d'un passage de notation de l'organisme de A à BBB.

3.3.5.4. Utilisation de l'ORSA dans le processus de prise de décision stratégique

L'ORSA exceptionnel fournit au comité de gestion des risques et au Conseil d'administration des simulations de l'impact d'une décision stratégique ou d'un événement extérieur d'une importance significative sur l'état des risques de la Mutuelle.

Les rapports ORSA sont pris en compte par le Conseil d'administration pour la prise de décision stratégique.

3.4 Système de contrôle interne

3.4.1 Procédures de contrôle interne

3.4.1.1 Principes du contrôle interne au sein de la Mutuelle

Le contrôle interne est un processus de sécurisation des risques et de maîtrise permanente des activités afin d'avoir l'assurance raisonnable d'atteindre les objectifs fixés. Au sein de la Mutuelle, le dispositif de contrôle interne recouvre toutes les actions visant la maîtrise des activités et des risques. Dans ce cadre, les objectifs assignés au dispositif de contrôle interne de la Mutuelle sont en particulier les suivants :

- la conformité aux lois et règlements ;
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ou le directoire ;
- le bon fonctionnement des processus internes de la société, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs ;
- la fiabilité des informations financières.

Au sein de la Mutuelle, le contrôle interne ne se limite donc pas à un ensemble de procédures ni aux seuls processus comptables et financiers.

3.4.1.2. Dispositif de contrôle interne

Au sein de la Mutuelle, cinq niveaux de contrôles peuvent être distingués :

- Auto-contrôle :
 - toute personne est responsable de son propre contrôle ;
- Contrôle hiérarchique :
 - supervision des travaux et accomplissement des tâches de vérification ;
 - analyse de l'activité et des résultats ;
 - examen régulier du fonctionnement des procédures de contrôle mises en place.
 - La Mutuelle étant divisée en 2 pôles d'activités : Assurance Corps de navires et Assurance de personnes, chaque activité est supervisée par un responsable ;
- Contrôle de direction :
 - la Direction dispose d'outils fonctionnels de contrôle (contrôle technique et comptable). La Mutuelle est dotée d'une application « statistiques » développée en interne. A tout moment, la Direction peut demander l'édition d'un état et ainsi procéder à des contrôles ;
- Gouvernance :
 - Une charte de gouvernance globale a permis de définir la création de Comités (Comité Gestion des Risques, Comité Actuariat, Comité Conformité et Comité d'Audit) qui contribuent également à l'efficacité du contrôle interne ;
- Contrôle externe :
 - Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

3.4.1.3. Animation du dispositif de contrôle interne

❖ Moyens utilisés

L'efficacité du contrôle interne repose sur une organisation simple mise en place et dans laquelle chaque salarié connaît précisément ses fonctions via sa fiche de poste. La compétence et l'expérience des équipes en place renforcent cette efficacité. Par ailleurs, la taille de la société facilite la communication entre les salariés ainsi que la montée en compétence.

❖ Cartographies des risques et contrôles

Le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle peut s'appuyer sur des procédures écrites, une cartographie des risques liés aux procédures ainsi qu'une cartographie des risques clé.

❖ Procédures clés du contrôle interne

Contrôle de conformité des activités et des opérations d'assurance

Les informations retraçant l'activité de la société sont transmises régulièrement à la Direction Générale. Cette dernière organise, à fréquence hebdomadaire, des réunions de travail avec le Président du Conseil d'Administration et/ou les différents responsables.

Dispositif de contrôle des engagements de l'entreprise

- Risques assurances : La politique de souscription a fait l'objet d'échange lors du Conseil d'Administration du 04/11/2024. Suite à la décision du Conseil, le Directeur Général a transmis les informations aux responsables concernés afin qu'ils appliquent les mesures. Il en est de même pour la politique de souscription ;
- Cessions en réassurance : lors du renouvellement, la Direction Générale a réexaminé les contrats de réassurance et le portefeuille à couvrir, et ce en collaboration avec les réassureurs. Une présentation des résultats des traités de réassurance a été faite lors d'un Conseil d'Administration. Ce dernier a décidé de renouveler la structure de ces contrats à l'identique pour l'année à venir ;
- Provisions techniques : les provisions techniques de la société sont constituées uniquement des provisions pour sinistres à payer. Les dossiers sinistres sont évalués dossier par dossier et font l'objet d'une revue annuelle systématique. Conformément au Code des Assurances, ces engagements sont couverts par des actifs équivalents.

Maîtrise du système d'information

L'effectif de la société comprend deux informaticiens qui ont en charge le développement et la maintenance de l'ensemble du système d'information.

Une politique de sécurité et de gouvernance des technologies de l'information et de la communication a été rédigée et présentée en Conseil d'Administration du 04/11/2024.

En fin d'année 2024, la Mutuelle a fait réaliser une audit sur la sécurité informatique.

Elaboration et vérification de l'information financière et comptable

Le service Comptabilité en collaboration avec la Direction Générale est responsable de la tenue des comptes et de l'élaboration de l'arrêté des comptes annuels de la société. La comptabilité est tenue sur un logiciel du marché, SAGE Comptabilité. Des contrôles de cohérence sont réalisés entre les applications métiers (souscription, gestion des contrats, gestion des sinistres) et le logiciel de comptabilité. Il en est de même avec le logiciel de paie. Les comptes de la Mutuelle font l'objet d'une certification par les Commissaires aux Comptes.

Plan de continuité d'activité (PCA)

Au sein de la Mutuelle, il existe un Plan de continuité d'activité qui peut être mis en œuvre uniquement dans le cas d'un événement majeur ayant pour conséquence un impact fort et prolongé sur les activités de la Mutuelle.

Ce PCA n'a pas fait l'objet d'une mise à jour en 2024. La dernière mise à jour date du 06/09/2022.

Concernant la branche Santé, la Mutuelle utilise un logiciel développé et maintenu par une société extérieure qui a également un PCA.

3.4.1.4. Politique de conformité

La politique de conformité est mise en place progressivement et l'organisation actuelle est la suivante :

- Recensement de l'ensemble des courriers sortants afin de s'assurer de la conformité de ceux-ci,
- A chaque fois qu'un document sortant fait l'objet d'une modification, le Service Informatique a l'obligation de le faire valider par le Responsable du Comité Conformité,
- A chaque création de document sortant et avant la mise en production, le Service Informatique doit le faire valider par le Responsable du Comité Conformité,
- A chaque audit de procédure, l'auditeur vérifie la conformité et précise dans son rapport si cette procédure doit faire l'objet ou pas d'un audit spécifique.

3.4.1.5. Fonction clé d'audit interne

La fonction d'audit interne est portée Patrick TUDAL qui a été notifié à l'ACPR en mars 2023. Patrick TUDAL occupe la fonction d'Administrateur de la Mutuelle ce qui lui permet de préserver son indépendance et son objectivité par rapport à ses missions et de pouvoir rendre compte très facilement auprès du Conseil d'Administration.

3.4.1.6. Fonction clé actuarielle

Courant 2024, le Comité Actuariat sous la responsabilité de Bernard BORDENAVE a validé les politiques de provisionnement, de souscription et de réassurance. Comme les années précédentes, la Mutuelle a confié l'estimation des provisions techniques et l'établissement des cadences de liquidation associées au Cabinet ADDACTIS.

3.5 Sous-traitance

3.5.1 Sous-traitance d'activités

Certaines activités sont sous-traitées par la Mutuelle :

- Gestion déléguée pour la branche santé : uniquement sur demande de l'assuré ou de l'intermédiaire
- Placements : dans le cadre de la gestion sous-mandat à concurrence de 23 129 k€ (valeurs brutes) dans les comptes 2024 contre 18 480 k€ en 2023.

3.5.2 Sélection et suivi des prestataires de services

Les prestataires de services sont sélectionnés en fonction de leur qualité de services et de leur reconnaissance sur le marché. Ils font l'objet d'un suivi rigoureux notamment dans le reporting d'activité.

❖ Maîtrise des activités externalisées et modes de commercialisation des produits

La gestion de certains contrats santé est déléguée à des organismes extérieurs. Des conventions sont signées avec ces organismes. La mise sous pli et l'affranchissement des décomptes santé sont externalisés. Une convention de service a été signée entre INIZYS Mutuelle et la société concernée.

La distribution des produits d'assurance est réalisée directement auprès des prospects ou des clients et de façon accessoire avec des agences bancaires et des courtiers. Une animation commerciale est mise en place par les commerciaux en ce qui concerne les agences bancaires et les courtiers. Leur rôle consiste en un accompagnement et une formation sur les produits.

3.5.3 Activités importantes ou critiques sous-traitées

La gestion déléguée en branche Santé représente 1,95% (4,29% en 2023) du Chiffre d'affaires global et la gestion des placements sous mandat représente 37,28% de la totalité des placements en 2024 contre 30,99% en 2023.

3.5.4 Fonctions clés sous-traitées

Actuellement, la Mutuelle ne sous-traite aucune de ses activités jugées importantes ou critiques.

3.6 Adéquation du système de gouvernance

La Mutuelle estime que son système de gouvernance est approprié à la nature, l'ampleur et la complexité de ses risques du fait de sa simplicité et de son fonctionnement en Comité, ce qui permet de minimiser les erreurs lors de prises de décision.

3.7 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations notables à préciser.

4 Risques importants de la Mutuelle

La Mutuelle a fait le choix de positionner la gestion des risques au centre de son processus décisionnel et pour ce faire, a procédé à l'analyse de son profil de risques et de ses risques clés.

La Mutuelle estime que ces risques clés sont les suivants :

- Réassurance : les contrats de la Mutuelle sont fortement réassurés, d'où une certaine dépendance de l'organisme vis-à-vis de ses partenaires réassureurs. Le risque pour la Mutuelle en matière de réassurance découle du non-renouvellement d'un ou de plusieurs traités de réassurance. La Mutuelle évalue tous les ans ce scénario dans les stress-tests de l'exercice ORSA afin d'évaluer son impact sur ses exigences de solvabilité.
- Indemnisation : la Mutuelle doit avoir une maîtrise permanente de ses coûts de sinistres
- Souscription : la Mutuelle doit se développer tout en conservant des rapports S/P satisfaisants
- Risque opérationnel : la Mutuelle a mené un important chantier à l'issue duquel les processus principaux de l'organisme ont été analysés et documentés. Au 31/12/2024, 156 procédures étaient écrites. 12 procédures ont fait l'objet d'une mise à jour.
- Sécurité informatique : un Plan de Continuité d'Activité est rédigé.
- Placements : La politique des placements continue de faire l'objet d'un suivi important. La Mutuelle a ainsi poursuivi de diversifier les placements, et notamment les organismes bancaires conformément à la décision du Conseil d'Administration.
- Sous-traitance : Même si la sous-traitance est minime au sein de la Mutuelle, son contrôle est important.

- Humains («Homme-clé ») : Un salarié peut cumuler des tâches importantes et se retrouver seul à les accomplir. La Mutuelle attache donc de l'importance au partage de compétences.
- Risque de mono-activité : historiquement, la Mutuelle est engagée dans l'assurance du monde de la pêche artisanale et des professionnels de la mer. Elle s'est depuis diversifiée en proposant des complémentaires Santé individuelles et collectives et l'assurance de la plaisance naturellement. Malgré tout, la Mutuelle n'exerce que 2 branches sous Solvabilité 2, ce qui peut être pénalisant.

Enfin, les risques clés font l'objet d'un suivi particulier au sein de la Mutuelle et suscitent une discussion à chaque Comité de Gestion des Risques. Ils sont évalués systématiquement chaque année.

4.1 Risque de souscription

La fusion entre les deux mutuelles doit avoir pour effet une croissance sur les risques complémentaire santé et plaisance. Cette croissance doit être portée par la commercialisation des produits « ex SAMBO » par les agences ex-SAMAP.

Sur la partie « corps de navire professionnel », l'année 2024 est toujours impactée par une baisse du CA lié au PAI (Plan accompagnement Individuel) qui touche le secteur de la pêche hauturière principalement. Cette baisse a été compensé par la majoration des cotisations (4%) et par le développement commercial. Cela explique en grande partie la relative stabilité du SCR Non-vie en 2024 (par rapport à 2023). Ce SCR Non-vie augmente ensuite sur les années 2024-2027 conformément à la stratégie commerciale sur la plaisance et le marché professionnel (commerce et pêche).

Le SCR Santé est en hausse sur toute la projection en cohérence avec l'augmentation du chiffre d'affaires prévisionnel en complémentaire santé.

4.2 Risque de marché

La baisse du SCR Marché s'explique principalement par le remplacement de titres obligataires arrivant à échéance par des obligations mieux notées (la notation AA a été utilisée dans le renouvellement à partir de 2024) et avec une durée plus courte (5 ans). L'idée est de profiter des taux 2024 plus élevés qu'en 2022, permettant une amélioration de la rentabilité financière (en comparaison à 2023 et aux années antérieures) tout en diminuant le SCR spread et le SCR taux.

L'effet dampener a été supposé à 0% dans le calcul du SCR action à partir de 2024 (1.46 % en 2023).

4.3 Risque de crédit

La Mutuelle n'a pas de risque de crédit.

4.4 Risque de défaut de contrepartie

Le risque de contrepartie se retrouve essentiellement sur la Banque Populaire Grand Ouest (groupe BPCE). En effet, les encours bancaires et les dépôts à terme représentent 9,08% de la valeur brute des placements.

4.5 Risque de liquidité

La Mutuelle n'a pas de risque de liquidité.

4.6 Risque opérationnel

La Mutuelle a mené un important chantier à l'issue duquel les processus principaux de l'organisme ont été analysés et documentés.

Concernant la gestion de sinistres, ces derniers sont évalués dès leurs déclarations par le gestionnaire ayant en charge le dossier, accompagnés au besoin (suivant la gravité) par :

- le responsable de l'activité (Corps de navires – Assurance de personnes) ;
- le commercial (qui a également un rôle d'expert) ;
- l'expert nommé.

Les montants des dossiers sinistres sont revus systématiquement par le Comité de Gestion des sinistres qui a lieu toutes les trois semaines.

Les chèques ou virements de règlement de sinistres sont signés par les personnes habilitées qui doivent être obligatoirement différentes de la personne ayant instruit le dossier.

Concernant la gestion des contrats d'assurance sont enregistrés sur une application métier développée en interne. Un transfert informatique des données comptables est réalisé via un automate. Tous les jours, un informaticien vérifie la bonne intégration des fichiers en consultant le journal de l'automate dans le logiciel de comptabilité. A posteriori, des contrôles réguliers sont effectués par les comptables afin de détecter les éventuelles erreurs d'intégration. Des contrôles de cohérence entre l'application métier et l'application comptable sont réalisées lors de la clôture des comptes.

4.7 Autres risques importants

Il n'y a pas d'autres risques importants à préciser.

4.8 Autres informations

Les investissements 2024 ont été réalisés conformément au principe de la personne prudente en s'assurant notamment du maintien du taux de marge actuel.

La politique des placements a été légèrement modifiée en 2024. En résumé, le Conseil d'Administration a choisi de diversifier les placements, et au besoin, les organismes bancaires ; de conserver une gestion saine et prudente ; d'optimiser les produits financiers en maintenant une marge de solvabilité suffisante ; de mettre en place, si besoin, de la gestion sous mandat.

5 Valorisation à des fins de solvabilité

5.1 Actifs

5.1.1 Présentation générale du bilan actif en norme Solvabilité 2

Actifs au 31/12/2023 :

Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		0
Actifs incorporels	0	148 471
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	3 842 443	1 084 842
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	42 460 361	42 845 294
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 519 886	1 048 534
Participations	655 100	705 483
Actions	1 404 719	1 010 470
<i>Actions cotées</i>	1 404 719	1 010 470
<i>Actions non cotées</i>	0	0
Obligations	35 175 569	36 387 945
<i>Obligations souveraines</i>	0	0
<i>Obligations d entreprises</i>	35 175 569	36 387 945
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	3 705 086	3 692 862
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0	0
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0

Actifs au 31/12/2024 :

Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		0
Actifs incorporels	0	118
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	3 288	836
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	53 711	52 474
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 692	1 190
Participations	647	647
Actions	1 622	1 266
<i>Actions cotées</i>	1 622	1 266
<i>Actions non cotées</i>	0	0
Obligations	45 900	45 720
<i>Obligations souveraines</i>	2 150	2 247
<i>Obligations d entreprises</i>	43 749	43 473
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	3 851	3 652
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0	0
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0

En valeur de marché (valeur de réalisation) les titres obligataires représentent 75,71% du portefeuille et se répartissent comme suit :

- Notation A	: 49,84 %
- Notation BBB	: 39,93 %
- Notation BB	: 3,44 %
- Notation B	: 0,00 %
- Autres	: 6,79%

5.2 Provisions techniques

5.2.1 Présentation générale des provisions en norme Solvabilité 2

Les provisions techniques brutes sont calculées en Best Estimate (meilleure approximation). Une marge de risque vient également s'intégrer au passif du bilan.

Passif (en €)	Normes SII	Normes actuelles
Provisions techniques brutes Non-Vie (hors Santé)	9 153	13 504
<i>Provisions techniques brutes Non-Vie (hors Santé) - S1</i>		13 504
<i>PT calculées dans leur ensemble (Best estimate + Marge sur risque) Non-Vie</i>	0	
<i>Best Estimate Non-Vie</i>	8 499	
<i>Marge sur risque Non-Vie</i>	654	
Provisions techniques brutes Santé non SLT	-1 292	1 544
<i>Provisions techniques brutes Santé non SLT - S1</i>		1 544
<i>PT calculées dans leur ensemble (Best estimate + Marge sur risque) Santé NSLT</i>	0	
<i>Best Estimate Sante NSLT</i>	-1 292	
<i>Marge sur risque Sante NSLT</i>	0	

5.2.2 Méthodologie de calcul des provisions techniques

Les provisions sont déterminées pour leurs montants bruts (dossier par dossier), la part à la charge des réassureurs figurant à l'actif.

Les provisions pour sinistres sont des provisions correspondant à la valeur estimative des dépenses en principal et en frais tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés.

Les provisions pour sinistres comprennent :

- les provisions pour sinistres inconnus ou déclarés tardivement (après la date d'inventaire)
- une provision pour frais de gestion destinée à couvrir les frais futurs liés aux sinistres en suspens y compris les frais internes.

Une marge de risque vient également s'intégrer au passif du bilan.

5.2.3 Principaux écarts de valorisation entre la norme comptable et la norme S2

Les principaux écarts de valorisation se retrouvent dans les placements car ils sont indiqués en valeur de marché (valeur de réalisation) et dans les provisions techniques car elles sont calculées en Best Estimate (meilleure approximation).

5.2.4 Qualité des données

Les données permettant le calcul des Best Estimate et les provisions techniques proviennent du logiciel métier et font l'objet d'une revue deux fois par an par les responsables techniques.

5.3 Autres passifs

Les montants des autres passifs sont identiques en norme S2 qu'en norme comptable actuelle.

Pour le calcul des impôts différés passifs, le taux d'imposition retenu est celui auquel la Mutuelle est soumise, à savoir 25%.

Passif (en €)	Normes SII	Normes actuelles
Passifs éventuels	0	
Provisions autre que provisions techniques	0	0
Provisions pour retraite et autres avantages	0	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	1 850	1 850
Impôts différés passifs	1 696	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	0	0
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	0	0
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	4 088	4 088
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	598	598
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	2 335	2 335
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	1 154	1 154
Dettes subordonnées	0	0
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	0	0
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2</i>	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	3 284	3 284

5.4 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations à préciser.

6 Gestion du capital

6.2 Fonds propres

6.2.1 Gestion des fonds propres actuels

La procédure appliquée pour la gestion des fonds propres de la Mutuelle est détaillée en point 5.1.

6.2.2 Présentation des fonds propres actuels

Les fonds propres éligibles s'élèvent à 52 962 K€ en 2024.

L'ensemble des fonds propres de la Mutuelle est classé en Tiers 1.

i. Fonds propres éligibles

	SCR	MCR
Fonds propres éligibles	52 962	52 962
Tiers 1 (Hors RR)	52 962	52 962
Tiers 2	0	0
Tiers 3	0	
Réserve de réconciliation	5 311	5 311
Fonds propres	58 273	58 273

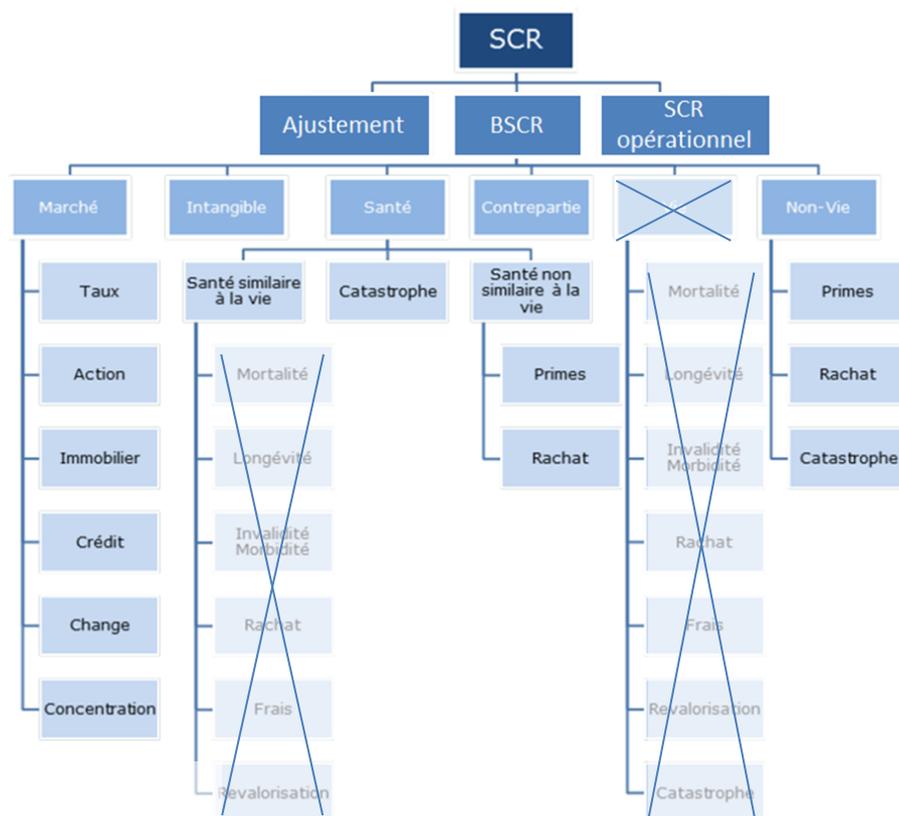
Exigence en tiers 1 respectée

A noter qu'au sein de la Mutuelle, il n'existe pas de clauses importantes pouvant nuire à la disponibilité des fonds propres.

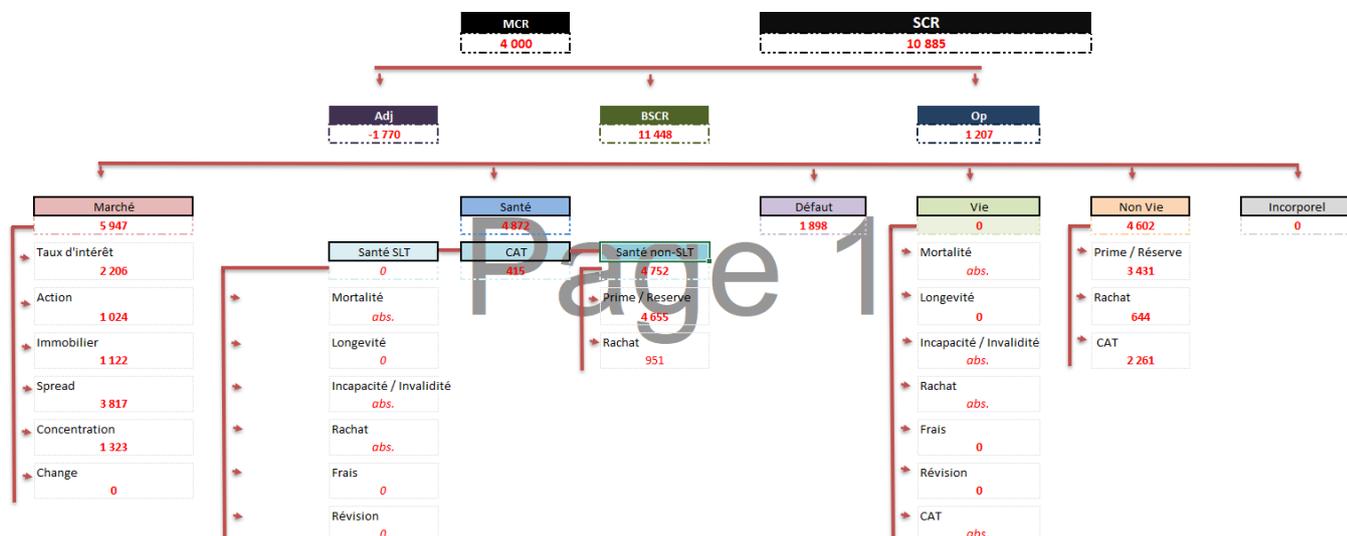
6.3 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

6.3.1 SCR

Le calcul du capital de solvabilité requis de la Mutuelle se décline en cinq grandes familles de risques :



Le SCR total de la Mutuelle, calculé en appliquant la formule standard, atteint ainsi 10 992 K€ en 2024.



Le besoin de marge est en augmentation du fait :

- de l'augmentation conséquente du chiffre d'affaires Santé (acceptation),
- du fait de l'augmentation des taux d'intérêts des titres obligataires en 2024.

6.3.2 MCR

Le minimum de capital requis de la Mutuelle s'établit à 4,0 M€ en 2024.

ii. Indicateurs de solvabilités

SCR	10 885
MCR	4 000

6.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle applique la formule standard.

6.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

En 2023, La mutuelle n'a constaté aucun manquement pour respecter tant le minimum de capital requis que pour le capital de solvabilité requis.

6.6 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations à préciser.

7 ANNEXE I : COMPTES DE RESULTATS TECHNIQUESCOMPTE TECHNIQUE DE L'ASSURANCE NON-VIE **CORPS DE NAVIRES**

	Opérations brutes totales	Cessions et rétrocessions	Opérations Nettes N	Opérations Nettes N- 1
			31/12/2024	31/12/2023
	(A)	(C)	(A - B - C)	
Primes Acquises	16 629 586	11 765 618	4 863 968	5 746 277
Primes Affaires Directes	16 629 586	11 765 618	4 863 968	5 746 277
Primes Acceptations				
Produits des placements alloués du compte non technique	122 301		122 301	73 314
Autres produits techniques	919 053		919 053	1 052 883
Charges de sinistres	- 9 817 438	6 296 396	- 3 521 042	- 4 783 400
Affaires Directes	- 12 726 050	9 037 689	- 3 688 361	- 4 222 935
Acceptations				
Charges de provisions s/sinist. Aff.Directes	2 908 612	- 2 741 293	167 319	- 560 466
Charges de provisions s/sinist. Acceptation				
Participation aux résultats				
Frais d'acquisition et d'administration	- 330 347		- 330 347	- 504 787
Frais d'acquisition	- 2 211 331		- 2 211 331	- 1 929 049
Frais d'administration	- 974 697		- 974 697	- 1 079 773
Commissions reçues des réassureurs	2 855 681		2 855 681	2 504 036
Autres charges techniques	- 308 686		- 308 686	- 340 414
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	7 214 469	5 469 222	1 745 247	1 243 874

COMPTE TECHNIQUE DE L'ASSURANCE NON-VIE SANTE

	Opérations brutes totales	Cessions et rétrocessions	Opérations Nettes N	Opérations Nettes N-
			31/12/2024	1 31/12/2023
	(A)	(C)	(A - B - C)	
Cotisations acquises	23 617 304	3 400 258	20 217 046	17 519 865
Primes Affaires Directes	23 617 304	3 400 258	20 217 046	17 519 865
Primes Acceptations				
Produits des placements alloués du compte non technique	46 414		46 414	26 554
Autres produits techniques				
Charges des prestations	- 19 035 618	2 719 873	- 16 315 745	- 13 970 988
Affaires Directes	- 18 981 559	2 686 664	- 16 294 895	- 13 946 342
Acceptations				
Charges de provisions s/sinist. Aff.Directes	- 54 059	33 209	- 20 850	- 24 646
Charges de provisions s/sinist. Acceptation				
Charges des autres produits techniques				
Participation aux résultats				
Frais d'acquisition et d'administration	- 2 663 118		- 2 663 118	- 2 058 534
Frais d'acquisition	- 2 188 840		- 2 188 840	- 1 811 356
Frais d'administration	- 935 032		- 935 032	- 779 020
Commissions reçues des réassureurs	460 754		460 754	531 842
Autres charges techniques	- 119 256		- 119 256	- 190 105
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	1 845 726	680 385	1 165 341	1 326 792

RESULTAT NON TECHNIQUE

	Net N 31/12/2024	Net N-1 31/12/2023
Résultat technique des opérations Non-Vie	2 910 588	2 570 667
Produits des placements	2 352 124	2 461 773
Revenus des placements	1 995 703	1 372 085
Autres produits des placements	194 105	1 075 984
Profit provenant de la réalisation des placements	162 315	13 704
Produits des placements alloués au compte technique Vie		
Charges des placements	976 582	603 248
Frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers	222 019	84 989
Autres charges des placements	288 786	284 379
Pertes provenant de la réalisation des placements	465 777	233 881
Produits des placements transférés au compte technique Non-Vie	- 168 715	- 99 868
Autres produits non techniques	73 298	63 281
Autres charges non techniques	566 784	595 177
Charges à caractère social		
Autres charges non techniques	566 784	595 177
Résultat exceptionnel	- 248 153	- 123 156
Produits exceptionnels	290 284	565 761
Charges exceptionnelles	538 437	688 917
Participation aux résultats	102 644	68 276
Impôts sur les sociétés	798 844	587 591
Résultat de l'exercice	2 474 288	3 018 404