



Entrez dans le mouvement

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2017

Validé par le Conseil d'Administration

le 26 Avril 2018



Préambule / Synthèse.....	5
<u>A. Activité et résultats</u>	<u>6</u>
A.1 Activité	6
A.2 Résultats de souscription.....	7
A.3 Résultats des investissements.....	9
A.4 Résultats des autres activités	9
A.5 Résultat exceptionnel	10
<u>B. Système de gouvernance</u>	<u>10</u>
B.1 Informations générales	10
B.1.1 Organisation générale.....	10
B.1.2 Conseil d'Administration.....	11
B.1.2.1 Composition et tenue des réunions :	11
B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :	11
B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :	12
B.1.3 Direction effective	12
B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président :	13
B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel :	13
B.1.4 Fonctions clés.....	13
B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	15
B.1.6 Pratique et politique de rémunération	15
B.2 Compétence et honorabilité	16
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	16
B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation.....	17
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation.....	17
B.3 Système de gestion du risque.....	17
B.3.1 Les principes généraux	17
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques	18
B.3.2.1 Profil de risque	18
B.3.2.2 L'appétence aux risques	18
B.3.3 Le cadre de gestion des risques.....	18
B.3.4 Les politiques de gestion des risques.....	18
B.3.5 Identification et évaluation des risques	19
B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité	20
B.3.6.1 Organisation générale	20

B.3.6.2	Description du processus	20
B.4	Contrôle interne	22
B.4.1	Les objectifs et principes fondamentaux	22
B.4.2	L'environnement de contrôle	22
B.4.3	Le dispositif de contrôle interne	23
B.4.3.1	Le référentiel des éléments de maîtrise	23
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent	23
B.4.3.3	La base incident	25
B.4.4	Organisation et politique de conformité	25
B.5	Fonction audit interne	26
B.6	Fonction actuariat	27
B.7	Sous-traitance	28
B.7.1	Politique d'externalisation	28
B.7.2	Activités externalisées	28
C.	<u>Profil de risque</u>	<u>29</u>
C.1	Risque de souscription	29
C.1.1	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	29
C.1.2	Mesure du risque de souscription et risques majeurs	29
C.1.3	Maitrise du risque de souscription	30
C.2	Risque de marché	30
C.2.1	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	30
C.2.2	Mesure du risque de marché et risques majeurs	31
C.2.3	Maitrise du risque marché	31
C.3	Risque de crédit	32
C.3.1	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	32
C.3.2	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	32
C.3.3	Maitrise du risque de crédit	32
C.4	Risque de liquidité	33
C.4.1	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	33
C.4.2	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	33
C.4.3	Maitrise du risque de liquidité	33
C.5	Risque opérationnel	34
C.5.1	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	34
C.5.2	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	34
C.5.3	Maitrise du risque opérationnel	34
D.	<u>Valorisation</u>	<u>35</u>

D.1	Valorisation des actifs	35
D.1.1	Valorisation des placements	35
D.1.1.1	Structure du portefeuille d'actif à fin 2017	35
D.1.1.2	Périmètre, méthode et évaluation	35
D.1.2	Valorisation des actifs incorporel et autres actifs	35
D.2	Provisions techniques	36
D.2.1	Best Estimate	36
D.2.2	Hypothèses générales	36
D.2.3	Synthèse des évaluations	37
D.2.4	Marge pour risque	37
D.3	Autres passifs	37
D.4	Méthodes de valorisations alternatives	38
E.	<u>Gestion du capital</u>	38
E.1	Fonds propres	38
E.2	SCR et MCR	39
E.2.1	SCR de marché	39
E.2.2	SCR de contrepartie	39
E.2.3	SCR de souscription Santé	40
E.2.4	SCR de souscription en Vie	40
E.2.5	Evaluation du BSCR et du SCR global	41
E.2.6	SCR opérationnel	42
E.2.7	SCR global	42
E.2.8	MCR	43
E.3	Couverture du SCR par l'actif net prudentiel	43
E.4	Utilisation de la duration dans les risques actions	44
E.5	Différences Formule Standard / Modèle Interne	44
E.6	Non-respect des exigences de capital	44
	ANNEXES	45
	ETAT S.02.01.01	
	ETAT S.05.01.01	
	ETAT S.05.02.01	
	ETAT S.12.01.02	
	ETAT S.17.01.01	
	ETAT S.19.01.01	
	ETAT S.23.01.01	
	ETAT S.25.01.01	
	ETAT S.28.02.01	

Préambule / Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des Actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

Les éléments présentés portent sur :

- Son activité,
- Son Système de gouvernance,
- Son profil de risque,
- Sa valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

Activité :

Après s'être concentrée sur l'installation de sa marque durant les années 2014 et 2015 puis sur l'optimisation de son organisation et de ses outils de gestion en 2016, l'année 2017 a permis à la Mutuelle de retrouver ses équilibres financiers.

La Mutuelle a réaffirmé en 2017 son ambition et sa vision :

Etre une Mutuelle indépendante grâce à un résultat d'exploitation positif et pérenne.

M comme Mutuelle est une référence de simplicité pour ses clients qu'elle assure et rassure.

C'est une entreprise efficiente dans laquelle chaque collaborateur se bat pour chaque client et pour défendre le résultat économique.

Cette ambition a été déclinée dans un projet d'entreprise qui permettra à M comme Mutuelle d'atteindre ses objectifs à fin 2019.

Système de gouvernance :

Dans le cadre de la mise en place de la réglementation Solvabilité 2, le Conseil d'Administration a procédé à la nomination, dès septembre 2015, du Président et du Directeur Général en qualité de Dirigeants effectifs ainsi que, en décembre 2015, des responsables en charge des fonctions clés.

Profil de risque :

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration du 09 octobre 2017 puis adressé à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Lors de cette réunion, le Conseil d'Administration a fixé le niveau de risque qu'il retient pour mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

Valorisation à des fins de solvabilité et gestion de son capital :

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les investissements obligataires. Une part de l'actif est placée en actions, pour optimiser le rendement à moyen terme.

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) a été calculé en utilisant la formule standard telle que présentée dans le Règlement Délégué.

La couverture du SCR est calculée à 188% sur l'exercice 2017.

La projection des résultats sur les 3 prochaines années présentée et validée lors du Conseil d'Administration du 09 octobre 2017 sert de base au calcul prévisionnel du SCR et de son taux de couverture. Cette simulation permet de s'assurer que le taux de couverture du SCR projeté ne soit pas inférieur au taux d'appétence aux risques fixé et d'anticiper des mesures correctives si nécessaire.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

M comme Mutuelle est une mutuelle, créée en 1927, régie par le livre II du code de la mutualité, inscrite au répertoire Sirène sous le numéro : 783 711 997. Elle est agréée pour les branches :

- 1 : Maladie ;
- 2 : Accidents ;
- 20 : Vie-décès.

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Nom et coordonnées de l'auditeur externe : Cabinet ATHELA Tour Montparnasse, 33 Avenue du Maine - BP 53 - 75755 PARIS Cedex 15.

Nom et coordonnées des Commissaires Aux Comptes :

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :

- La société KPMG SA en qualité de Commissaire aux Comptes titulaire représentée par Mr Jocelyn SCAMPS. Siège social : Tour Eqho – 2 Avenue Gambetta – CS 60055 - 92066 Paris la Défense
- La société KPMG FS (Financial Service) en qualité de Commissaire aux Comptes suppléant représentée par Mme Isabelle GOALEC. Siège social : Tour Eqho – 2 Avenue Gambetta – CS 60055 - 92066 Paris la Défense

La mutuelle propose à ses adhérents, particuliers, entreprises, TNS (travailleurs non-salariés) des contrats à adhésion individuelle et collective apportant une couverture en matière de santé et en

matière de prévoyance ainsi que de manière beaucoup plus marginale, des contrats apportant une couverture en cas de décès.

Elle mène également des actions d'entraide et de prévention au bénéfice de ses adhérents.

La commercialisation des garanties intervient sur le territoire français. En 2017 (hors gestion déléguée) les clients sont principalement situés dans les Hauts de France :

- 85 % des Particuliers
- 63 % des TPE
- 88 % des TNS

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2017	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	155 650 745	35 223 830	77,4%	-2 479 973	32 743 857	76,0%
LoB32: L	665 707	53 917	91,9%	-42 196	11 721	97,7%
Total	156 316 452	35 277 747	-77,4%	-2 522 170	32 755 578	-78,5%

2016	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	169 771 356	18 079 183	89,4%	-2 841 126	15 238 057	89,8%
LoB32: L	1 425 041	101 918	92,8%	-147 356	-45 439	103,8%
Total	171 196 396	18 181 101	-89,4%	-2 988 482	15 192 619	88,9%

Les résultats de souscription sont présentés par LoB (Line of Business)

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription Brut s'élève à 35,28 M€ sur l'année 2017 contre 18,18 M€ en 2016. Il se décompose de la manière suivante :

- Des primes brutes de 156,32 M€ en recul de 14,88 M€ par rapport à 2016 suite à l'attrition constatée sur le contrat M'Santé.
- Une charge de sinistres brute de 121,04 M€ en 2017 contre 153,015 M€ en 2016. Sur le LOB 1, l'amélioration provient de la correction opérée sur le contrat M'Santé (Individuel et TNS) dès le milieu d'année 2016 ainsi que de la correction opérée sur le contrat standard collectif M'santé au 31/12/2016. Ces corrections trouvent leur effet sur l'année pleine 2017 avec une nette amélioration des prestations en comparaison des cotisations. Sur le Lob 3, le redressement provient de la résiliation d'un contrat de prévoyance fortement déficitaire durant l'année 2016.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -2,52 M€ en 2017 contre -2,99 M€ en 2016, soit une amélioration de 0,47 M€. Les cessions en réassurance se concentrent à 98,3% sur le LoB 1 (elles concernent les contrats collectifs). Au final, ce résultat représente un coût pour M Comme Mutuelle qui lui permet sur le long terme de se prémunir d'une éventuelle dérive des frais de soins sur les contrats collectifs sur mesure.

Le résultat de souscription net de réassurance :

Le résultat de souscription net de réassurance s'élève à 32,76M€ en amélioration de 17,56 M€ par rapport à 2016 suite à la diminution sensible des prestations du contrat M'Santé ainsi qu'à la résiliation, au 31/12/2016, d'un contrat de prévoyance sur mesure fortement déficitaire.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	Exercice 2017	Exercice 2016
Marge Mutualiste Nette	28 381	12 375
Marge mutualiste Brute	28 670	12 681
Marge cédée	-2 480	-2 841
Commissions reçues des réassureurs	2 191	2 535
Autres produits techniques	4 276	705
Charges techniques	-32 009	-29 930
Frais d'acquisition	-8 245	-9 225
Frais d'administration	-11 918	-11 998
Autres charges techniques	-11 847	-8 707
Produits des placements alloués du compte non technique	605	618
Résultat Technique des Opérations Non Vie	1 252	-16 232
Marge Mutualiste Nette	-5	-80
Marge mutualiste Brute	17	44
Marge cédée	-42	-147
Commissions reçues des réassureurs	20	23
Autres produits techniques	0	0
Charges techniques	-122	-149
Frais d'acquisition	-30	-60
Frais d'administration	-54	-54
Autres charges techniques	-38	-35
Produits des placements alloués du compte non technique	18	24
Résultat Technique des Opérations Vie	-109	-205
Résultat Financier	2 815	2 413
Résultat Non Technique Autre	-515	-381
Résultat Exceptionnel	-1 318	371
Résultat de l'Exercice	2 125	-14 034

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. Ces marges techniques atteignent 28,376 M€ en 2017 contre 12,295 M€ en 2016. Cette amélioration significative provient très largement, comme vu précédemment, du redressement du contrat M'Santé Individuel et TNS (ainsi que dans une moindre mesure du contrat M'Santé Collectif Standard). La marge mutualiste des opérations Vie reste faiblement négative mais dans une proportion très inférieure à ce qui avait été constaté en 2016.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) se dégradent de 2M€ suite à des dépréciations de créances (non relatives à l'activité assurantielle) constatées en 2017.

Le résultat financier, est en amélioration (cumulée) de 0,39M€ et permet de venir améliorer le résultat de l'exercice.

Le **résultat global** de l'année est favorable à hauteur de 2,1M€ en 2017. Les éléments ayant provoqué la perte constatée sur 2016 ont été corrigés ; ceci permettant à un retour à une stabilité d'exploitation.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2017	2016	Evolution 2017/2016
Actions	-30	0	-30
Fonds d'investissement	981	628	353
Immobilisations corporelles	443	484	-40
Obligations d'entreprises	2 978	2 043	935
Obligations souveraines	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Trésorerie et dépôts	-23	37	-60
Autres	62	42	20
Résultat financier Brut	4 413	3 234	1179
Charges de placements	-992	-203	-789
Résultat financier net de charges	3 420	3 031	390
Résultat financier alloué aux comptes techniques	-605	-618	13
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	2 815	2 413	402

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 2,8 M€ en 2017, soit une évolution de 0,4 M€ favorable par rapport à 2016.

L'amélioration sur les fonds d'investissements provient de l'augmentation des valeurs de marchés constatées sur l'année 2017.

L'amélioration sur les obligations provient majoritairement de reprises sur provisions durables (plus de 650 K€) suite à l'amélioration des valeurs de marchés constatées sur l'année 2017.

Les charges financières en hausse sont issues principalement d'une différence de répartition des charges par rapport à l'année 2016 et notamment à l'affectation en résultat financier des loyers d'équivalence (561 K€).

A.4 Résultats des autres activités

Résultat des autres activités :

M Comme Mutuelle n'a pas eu d'autres produits non techniques en 2017.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 515 K€ en 2017 contre 381 K€ en 2015. Elles sont constituées des actions sociales (fonds versés et charges de fonctionnement associées) à hauteur de 153 K€ en 2017 pour 176 K€ en 2016. Elles sont constituées pour la partie restante des charges de fonctionnement qu'a engagées M Comme Mutuelle au titre de la prévention (362 K€ en 2017 contre 205 K€ en 2016).

A.5 Résultat exceptionnel

Résultat exceptionnel :

Le résultat Exceptionnel négatif en 2017 s'explique par des sorties d'immobilisations suite à la rationalisation des sites de gestion (245 K€), l'abandon d'une poursuite sur un litige antérieur (2012) considéré comme perdu (218 K€), une perte de TSCA issue de 2013 (213 K€), une provision à titre exceptionnelle pour des prestations antérieures (246 K€) ainsi que par la poursuite de l'impact de l'uniformisation des conventions collectives (issue des fusions antérieures pour 149k€).

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

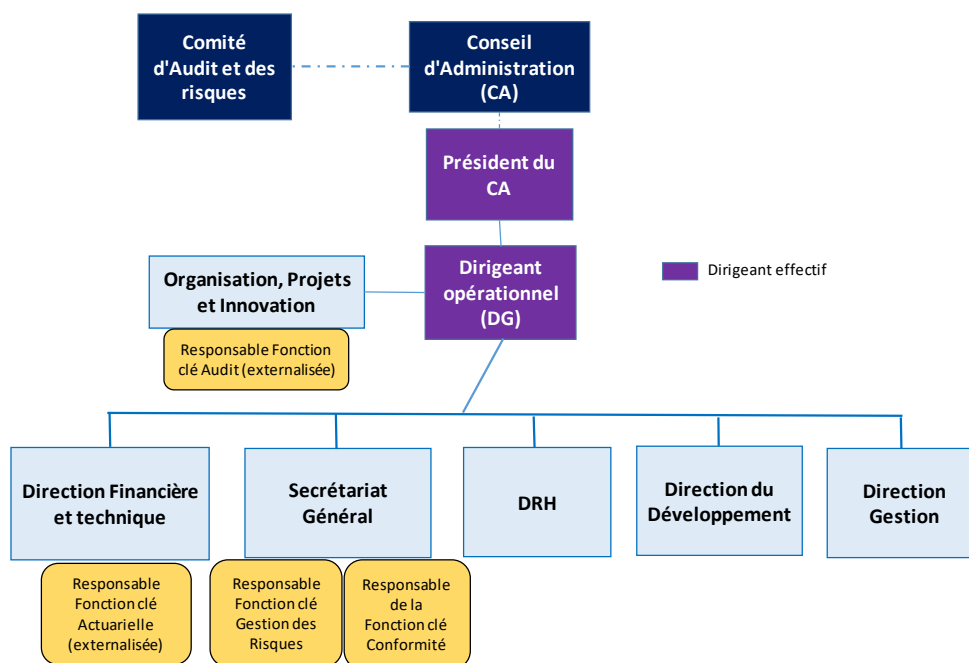
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charges de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration a, par ailleurs, établi un règlement intérieur précisant ses règles de fonctionnement.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an pour l'approbation des comptes et des rapports annuels. Elle est informée des objectifs stratégiques de la Mutuelle et se prononce sur l'aménagement des gammes santé et prévoyance assurées par la Mutuelle. Elle statue sur tous les points relevant de sa compétence figurant aux statuts et dans le Code de la Mutualité.

L'organigramme fonctionnel de la mutuelle est le suivant :



B.1.2 Conseil d'Administration

B.1.2.1 Composition et tenue des réunions :

M comme Mutuelle est administrée par un **Conseil d'Administration** composé de 26 Membres, élu pour 6 ans et renouvelable par tiers tous les 2 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an.

En 2017, il s'est réuni 6 fois, avec un taux de participation de 78%.

Un Bureau composé de 9 membres a pour mission l'analyse des dossiers devant faire l'objet d'une décision de Conseil d'administration.

B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il s'assure de l'efficacité du contrôle interne et de l'adéquation du système de gestion des risques au profil de risques de la Mutuelle. Il fixe dans le cadre du rapport ORSA le niveau d'appétence aux risques et valide l'ensemble des politiques de gestion des risques.

Il décide des grands principes directeurs en matière de politique financière (investissements, cible stratégique d'allocation d'actifs, réassurance, provisionnement...), valide le budget et arrête les comptes annuels de la Mutuelle.

Il établit les rapports légaux réglementaires qui relèvent de sa compétence.

Il fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant Opérationnel.

Plus généralement, le Conseil d'Administration dispose pour l'administration et la gestion de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité et les statuts.

B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :

Afin de procéder à un examen approfondi des questions spécifiques relevant de la mission du Conseil d'administration, **trois commissions spécialisées** ont été mises en place : **la Commission des Finances, la commission d'Action sociale et Prévention, la commission de Développement**. Ces Commissions ont un rôle d'étude et de préparation concernant certaines délibérations du Conseil. Celles-ci lui soumettent leurs avis, propositions ou recommandations mais n'ont aucun pouvoir de décision. Toutes rendent compte de leurs travaux au Conseil d'administration.

Conformément aux dispositions de l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, **un comité d'audit et des risques**, sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, est notamment chargé d'assurer le suivi :

- a) Du processus d'élaboration de l'information financière ;
- b) De l'efficacité des systèmes de contrôle interne mis en place par la direction générale ;
- c) De l'efficacité des systèmes de gestion des risques auxquels l'institution est exposée du fait de ses activités ;
- d) Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- e) De l'indépendance des commissaires aux comptes dans ses missions de certification des comptes et d'éventuelles missions complémentaires.

B.1.3 Direction effective

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

- le Président du Conseil d'Administration,
- le Dirigeant Opérationnel, Directeur Général.

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

B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président :

Le président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il informe (le cas échéant) le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque l'Assemblée générale et le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses.

Le président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Les pouvoirs résultant des trois derniers alinéas [représentation de la Mutuelle en justice, engagement des dépenses et information des commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées] peuvent être délégués, sur décision expresse du Conseil d'administration et dans le respect des règles de délégations de pouvoir prévues aux présents statuts, au dirigeant opérationnel, qui peut déléguer à son tour à l'équipe de direction ou à un ou des collaborateur(s). Le Conseil d'administration est informé des subdélégations consenties.

B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel :

Le Conseil d'administration lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au président.

Le dirigeant opérationnel peut nommer une équipe de direction ayant pour objet de l'assister dans ses missions.

B.1.4 Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, M comme Mutuelle a identifié au sein de son organisation les profils compétents pour occuper les **fonctions « conformité », « gestion des risques », « Actuariat », et « Audit Interne »**. Les critères d'honorabilité et de compétences ont été vérifiés préalablement à la désignation des fonctions clés :

- Responsable des Fonctions Clés « Conformité » et « Gestion des Risques » : le Secrétaire Général,
- Responsable de la fonction « Audit Interne » : le Directeur en organisation et projet,
- Responsable de la fonction « Actuariat » : le Directeur Technique et Financier.

Ces désignations ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'ACPR.

Le Conseil d'Administration a donné mandat au Comité d'Audit pour assurer l'interface entre le Conseil d'Administration et les responsables des fonctions clés, et procéder aux audits.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans une fiche descriptive par fonction.

Au sens de Solvabilité II, **la conformité vise prioritairement les textes liés à l'activité d'assurance.**

Les problématiques de conformité concernent l'ensemble des processus de l'organisme d'assurance (commercial, gestion, technique, vie institutionnelle, ...).

D'une manière générale, la Fonction Conformité doit :

- *S'assurer que l'ensemble des actions de l'entreprise respectent les lois et règlements applicables et prévenir l'activité de toute fraude ;*
- *Conseiller et/ou d'alerter les organes dirigeants et/ou délibérants, sur les questions de conformité ;*
- *Prévenir par ses actions la survenance du risque de non-conformité et préserver ainsi l'image et la réputation de la Mutuelle, notamment auprès de ses adhérents, et de leurs partenaires et de l'ensemble des collaborateurs.*

La Fonction Actuarielle couvre les domaines techniques liés à l'activité assurantielle de la Mutuelle, et plus spécifiquement sur le passif (évaluation des engagements, suivi de l'équilibre technique des portefeuilles de contrats...).

La Fonction Actuarielle doit :

- *S'assurer de la qualité des provisions techniques, apprécier la suffisance et la qualité des données et des hypothèses retenues ;*
- *Rédiger un rapport annuel à destination des dirigeants, DG et des Instances dans lequel elle émet un avis indépendant sur le calcul des provisions techniques ;*
- *Donner avec objectivité un avis sur la politique globale de souscription ;*
- *Donner avec objectivité un avis sur le caractère adéquat des dispositions prises en matière de réassurance.*

Le rôle principal de la **fonction Audit interne** est d'évaluer la pertinence et l'efficacité du système de contrôle interne et des autres éléments du système de gouvernance.

Les sujets contrôlés concernent l'ensemble des processus de l'organisme d'assurance (cœur métier et fonctions transverses) ainsi que l'ensemble des composantes du système de gouvernance.

La **Fonction Gestion des Risques** couvre :

- *L'ensemble des périmètres d'activités directes, courtées, déléguées de la Mutuelle*

- **L'ensemble des risques énoncés dans la directive Solvabilité II repris ci-après :**
 - *Risques assurantiels (souscription, provisionnement, réassurance) ;*
 - *Risques financiers (de marché, de liquidité, de concentration, actif-passif) ;*
 - *Risques opérationnels (sur les activités de gestion, d'informatique, de commercialisation de l'assurance mais aussi sur les fonctions juridiques, de vie institutionnelle.*

La Fonction Gestion des Risques doit :

- *Assurer la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques*
- *Garantir la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques adapté au profil de risque de la Mutuelle ;*
- *Animer le Système de gestion des risques ;*
- *Assurer le suivi du profil général de l'entreprise dans son ensemble*
- *Identifier et évaluer les risques émergents*

B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

En 2017, deux nouveaux Administrateurs ont intégré le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration a modernisé son mode de gouvernance :

- Diminution du nombre de Commissions et du nombre d'administrateurs par Commission
- Nouvelle règle de cumul de mandats internes afin d'impliquer le plus grand nombre aux travaux préparatoires du Conseil)
- Les Présidents des Commissions sont obligatoirement membres du Bureau.

B.1.6 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé le 11 décembre 2015 une politique de rémunération (mise à jour le 8 Février 2017).

Les objectifs stratégiques sont définis par le Conseil d'Administration qui en confie la mise en œuvre au dirigeant opérationnel (DG).

Le dirigeant opérationnel (DG) fixe en début d'année les objectifs quantitatifs et qualitatifs à chacun de ses directeurs. L'atteinte de ces objectifs déclenche l'attribution d'une rémunération variable. Le suivi de la réalisation des objectifs est effectué dans le cadre de fils de l'eau.

Concernant les commerciaux, le directeur commercial a la responsabilité de l'atteinte des objectifs de développement : qualité de satisfaction client, du nombre de clients, marge et chiffre d'affaires.

La rémunération variable de l'ensemble des managers commerciaux est basée sur l'évolution du nombre de clients ainsi que sur la qualité du management/accompagnement de leurs équipes.

Pour les managers de la Relation Client et du Marché des Particuliers, un critère supplémentaire est intégré : celui de la qualité de service (% de clients ayant réussi avec facilité à nous joindre par téléphone).

Ces dispositifs sont révisés annuellement et budgétés dans la masse salariale totale de la Mutuelle.

Par ailleurs, depuis fin 2015, M comme Mutuelle aménage progressivement son dispositif de rémunération en développant une part de rémunération variable sur objectifs contractualisés. Sur proposition du manager et après validation par la DRH et le DG, un collaborateur peut se voir attribuer une rémunération variable sur base d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. Ce dispositif est inscrit au contrat de travail du salarié.

A noter que les responsables des fonctions clés n'ont pas de rémunération variable liée à leur responsabilité de fonction clé.

Les fonctions d'Administrateurs sont gratuites. Dans le cadre de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale accorde des indemnités de fonction à deux Membres du Bureau pour la réalisation de missions de représentation spécifiques.

B.2 Compétence et honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposée à l'article L114-21 du code de la mutualité et développée aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit, de manière générale, que les personnes en charge de la direction effective de la mutuelle, le président du Comité d'Audit ainsi que les fonctions clés démontrent que :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente
- Leur réputation et honorabilité sont de bon niveau

Chaque dirigeant effectif et responsable de fonctions clés a présenté à l'ACPR son dossier individuel de compétences.

M comme Mutuelle s'assure, par ailleurs, de la compétence collective du Conseil d'Administration. La charte des Administrateurs qui précise les droits et obligations des administrateurs a été modifiée puis validée le 16 Avril 2015 afin de tenir compte des nouvelles exigences en matière d'honorabilité et de compétences. Chaque administrateur adhère à cette nouvelle Charte.

Un plan de formation des Administrateurs est établi. Chaque participation est suivie et notifiée par la délivrance d'une attestation de formation.

B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge.

Ces exigences d'honorabilité sont demandées pour tout nouvel Administrateur et à chaque renouvellement de mandat pour les Administrateurs. Il en est de même pour les dirigeants effectifs et les fonctions clés.

B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Par anticipation aux futures obligations de la directive Solvabilité II, en matière de compétence des Elus, le Conseil d'administration de M comme Mutuelle a engagé depuis plusieurs années une démarche structurée de formation au profit de ses Administrateurs.

B.3 Système de gestion du risque

B.3.1 Les principes généraux

La mise en oeuvre du système de gestion des risques doit permettre de répondre aux objectifs suivants :

- Identifier les risques auxquels est soumis l'organisme, en lien avec sa structure, son organisation, son profil d'activité.
- Répondre de manière adaptée aux risques encourus selon la stratégie de gestion des risques que la Mutuelle aura arrêtée (évitement, transfert, réduction, acceptation).
- Définir les processus et les politiques de risques, précisant les responsabilités et les interactions, la comitologie spécifique ainsi que le niveau d'implication des instances préexistantes.

Le système de gestion des risques de M comme Mutuelle est adapté à son profil de risques et au niveau d'appétence défini par la Mutuelle. Il couvre l'ensemble des risques de la mutuelle.

Il est mis en oeuvre par la fonction clé gestion des risques et ses équipes opérationnelles.

B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques

B.3.2.1 Profil de risque

Le profil de risque de la Mutuelle présente une forte prépondérance des risques de souscription et dans une moindre mesure des risques financiers. M comme Mutuelle a un profil de risques « classique » de Mutuelle complémentaire santé. Il est en adéquation avec la formule standard.

B.3.2.2 L'appétence aux risques

L'appétence aux risques représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre afin de mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

Ainsi, le Conseil d'Administration de M comme Mutuelle affine chaque année le niveau d'appétence aux risques lors de son exercice ORSA (cf § B3.3.6)

L'indicateur retenu porte sur la marge de solvabilité et s'exprime en taux de couverture du SCR par les fonds propres économiques à respecter et sur la rentabilité des affaires nouvelles.

B.3.3 Le cadre de gestion des risques

M comme Mutuelle a défini sa gouvernance des risques de la manière suivante :

- Renforcement du rôle du Conseil d'administration, responsable *in fine* du système de gestion des risques. Le Conseil d'administration se saisit des questions stratégiques, définit le niveau d'appétence aux risques, approuve les politiques de gestion des risques, surveille le respect du cadre général des risques et de la gouvernance par le biais de son Comité dédié d'Audit et des Risques.
- Renforcement des lignes de maîtrise avec la mise en place des quatre fonctions clés et coordination du système de gestion des risques par la fonction gestion des risques.
- Implication des équipes opérationnelles dans la mise en œuvre du cadre de gestion des risques (rédaction des politiques, définition des seuils et des limites de prise de risques, mise en place de reportings).

B.3.4 Les politiques de gestion des risques

Les politiques de gestion des risques décrivent la manière dont M comme Mutuelle identifie, évalue et gère ses risques au regard de son profil de risques. Pour ce faire, ces politiques fixent des seuils et des limites de prise de risques, s'appuient sur le dispositif de contrôle interne et précisent les reportings nécessaires à la surveillance de ces risques.

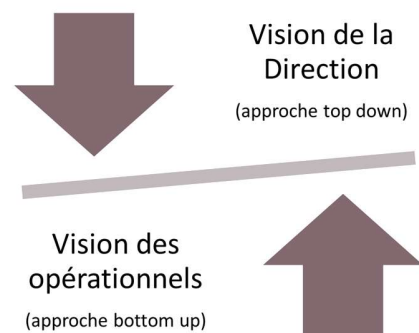
Ces politiques sont révisées chaque année et validées par le Conseil d'administration. Elles sont ensuite déclinées de manière opérationnelle au sein des équipes de la mutuelle.

La mutuelle dispose de 16 politiques couvrant l'ensemble des domaines obligatoires et sont regroupés en 3 catégories :

- Les politiques de gestion des risques
- Les politiques de gouvernance et de contrôle
- Les politiques de communication et de pilotage

B.3.5 Identification et évaluation des risques

Afin d'optimiser l'identification des risques, la Mutuelle a recours à une approche mixte (« *top down* » et « *bottom up* »).



La cartographie des risques de la Mutuelle identifie et évalue les risques auxquels est soumis la Mutuelle dans les domaines suivants :

- Les risques financiers
- Les risques assurantiels
- Les risques opérationnels
- Les risques stratégiques et environnementaux.

En 2017, 1 risque majeur et 6 risques forts ont été identifiés lors de la campagne « top down ».

Ces risques sont répartis dans les domaines assurantiels (1), stratégiques et environnementaux (2) et opérationnels (3).

Ils font l'objet d'une attention particulière tant au niveau des directions porteuses de ces risques, qu'au niveau de la Direction Générale et du service Gestion des Risques et Contrôle interne, afin de mettre en œuvre un plan d'actions visant à les réduire lorsque cela est possible.

En 2017, M comme Mutuelle s'est doté d'un outil de gestion des risques facilitant la gestion des cartographies des risques. Cet outil est en cours de déploiement.

B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.6.1 Organisation générale

L'ORSA est une démarche de réflexion collective qui implique le « *top management* », le Conseil d'administration, et les Directions Métiers telles que la Direction du Développement, la Direction Financière et Technique, et le Secrétariat général.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA dit « récurrent ». Si un événement significatif interne ou externe vient impacter l'activité de la Mutuelle et de fait modifier le profil de risques, des ORSA dits « ponctuels » seront déclenchés.

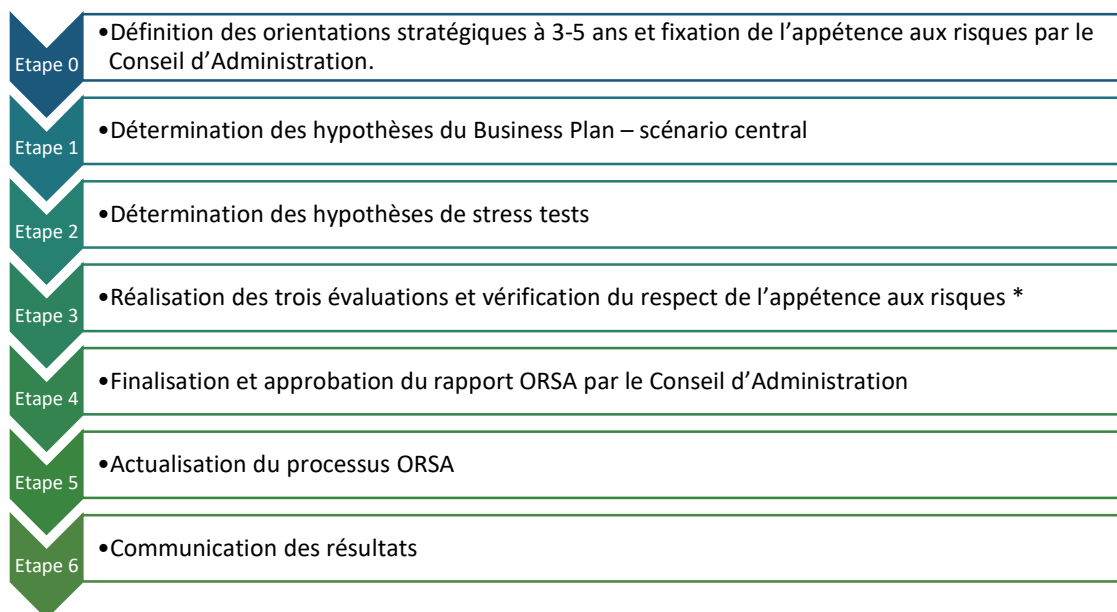
La réalisation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité est portée par le responsable de la fonction clé actuarielle et le responsable de la fonction clé gestion des risques :

- Le responsable de la fonction clé actuarielle prend en charge la construction du modèle de projection et les aspects calculatoires liés à l'ORSA (exigences quantitatives du piler 1, projections, stress tests, évaluation). Il prend aussi en charge la rédaction des chapitres associés ;
- Le responsable de la fonction clé gestion des risques coordonne le processus ORSA, s'assure de son bon déroulement et prend en charge l'analyse et la rédaction des aspects qualitatifs de l'ORSA (environnement interne/externe de la Mutuelle, analyse du système de gestion des risques...) ;

Une organisation en mode projet a été retenue sous forme de Comité de Pilotage ORSA comprenant les deux fonctions clé, le Directeur Opérationnel, le Directeur Financier et Technique. Le Comité de pilotage est animé par le responsable de la fonction clé gestion des Risques.

B.3.6.2 Description du processus

Le processus ORSA de M comme Mutuelle est composé de sept étapes :

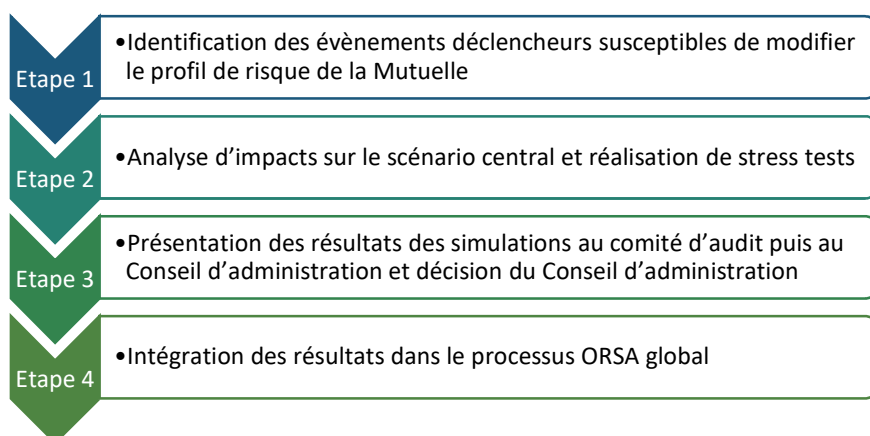


L'étape 3 comprend :

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

Les résultats de l'exercice ORSA font l'objet d'une communication à destination des membres du Comité des directeurs. Les pilotes de processus opérationnels sont responsables des plans d'actions qui découlent éventuellement des résultats de l'ORSA.

Le processus ORSA « ponctuel » est appréhendé comme un sous processus **déclenché en cours d'année**. Les résultats de cet exercice sont repris dans le processus ORSA annuel comme un des inputs des étapes 1 et 2. Il peut se décrire de la manière suivante :



B.4 Contrôle interne

B.4.1 Les objectifs et principes fondamentaux

Les risques opérationnels sont évalués dans le calcul du « SCR opérationnel ». Celui-ci représente le capital de solvabilité cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par un risque opérationnel majeur à l'instant T. Il est calculé forfaitairement.

M comme Mutuelle déploie son dispositif de contrôle interne (politique, processus, procédures et contrôles) de manière adaptée à son profil de risque et en mesure les actions de maîtrise des risques.

Le dispositif permanent de contrôle interne de la Mutuelle qui en découle est basé sur le référentiel du COSO 2¹ qui comprend huit éléments interdépendants (environnement interne, la définition des objectifs, l'identification des événements, l'évaluation des risques, leur traitement, les activités de contrôle, l'information/communication et la surveillance). Il couvre l'ensemble des activités de l'organisme (y compris les activités externalisées).

B.4.2 L'environnement de contrôle

Le dispositif de contrôle interne mis en œuvre permet de s'assurer de la correcte séparation des opérations de réalisation des opérations de contrôles. Un certain nombre de règles et de principes généraux ont été rédigés et mis en place. Cela concerne les règles en matière de déontologie professionnelle (*Charte éthique M comme Mutuelle*), en matière de contrôle interne (*Charte de contrôle interne*) et en matière de conditions d'utilisation du système d'information (*Charte informatique*).

L'organisation des acteurs du dispositif a été établie, présentée et validée par la Direction Générale. Ainsi les rôles et responsabilités sont connus, explicités lors de réunions de Direction métier.

Les acteurs du dispositif de contrôle interne sont :

- Le Conseil d'administration
- Le comité d'audit et des risques
- La Direction Générale
- L'audit interne et les audits externes
- Le service de gestion des risques et du contrôle interne
- Les pilotes de processus
- Les relais de contrôle interne
- Le management
- Et l'ensemble du personnel de la Mutuelle.

L'articulation des différents acteurs est organisée de la manière suivante :

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

✓ **Le service de gestion des risques et du contrôle interne**

Il assure la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques y compris les risques de non-conformité (en lien avec la fonction « conformité »). Il garantit la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques exhaustif et homogène.

Il veille à ce que le niveau de risques pris soit cohérent avec les orientations de l'activité, notamment les objectifs de l'organisme, mis en œuvre par l'organe exécutif et le profil de risque de l'organisme.

✓ **Les pilotes de processus**

Le pilote de processus est responsable du processus qui lui est attribué par les membres du Comité de Direction. Il est le garant de l'atteinte des objectifs de ce processus et est propriétaire des risques. Il dresse sa cartographie des risques accompagné par le service de gestion des risques et du contrôle interne sur le plan méthodologique.

Le pilote met en place les éléments de maîtrise permettant de réduire les risques. Il traite les incidents de son périmètre et établit les plans d'actions nécessaires.

✓ **Les relais de contrôle interne**

Le relai de contrôle interne est l'interlocuteur privilégié du service de gestion des risques et du contrôle interne. Il fait partie des directions opérationnelles. Outre un rôle de communication sur le contrôle interne auprès des équipes, il rédige les procédures, réalise des contrôles de 2^{ème} niveau et déclare les incidents de son périmètre.

B.4.3 Le dispositif de contrôle interne

B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maîtrise

Dans le cadre de la réduction du risque ou de son transfert et pour chaque cause du risque, il est mis en œuvre un ou plusieurs éléments de maîtrise du risque (EDMR) visant à amener la cause du risque à un niveau acceptable. L'ensemble des EDMR d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque (DMR). Ainsi, l'EDMR peut être rattaché à une ou plusieurs causes et couvrir plusieurs risques.

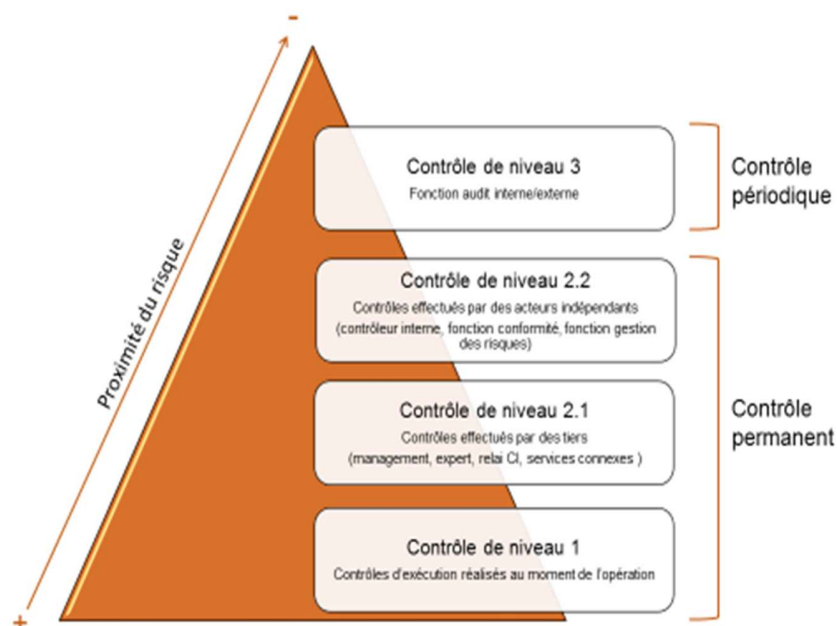
Les éléments de maîtrise sont regroupés en 7 catégories : organisation, documentation, contrôle, veille, formation et compétence, pilotage, sécurité physique.

L'outil de gestion des risques permet notamment la gestion de la base documentaire et sa mise à disposition auprès de l'ensemble des collaborateurs par le biais d'un site intranet.

B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent

M comme Mutuelle déploie progressivement son dispositif de contrôle permanent (DCP) articulé en dispositif de contrôle permanent « opérationnel » (niveau 1 et 2.1) d'une part et en un dispositif de contrôle permanent « fonctionnel » (2.2) d'autre part. L'audit interne audite l'adéquation et l'efficacité du DCP.

L'organisation de son dispositif de contrôle se traduit de la manière suivante :



Seuls les contrôles de niveau 1 et 2 relèvent du dispositif de contrôle permanent.

- **Les contrôles de niveau 1** consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ce sont des contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération : contrôles « humains » lié à l'application des procédures, à la séparation des fonctions... et des contrôles automatiques embarqués dans le système d'information.
- **Les contrôles de niveau 2** sont réalisés soit a priori soit a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire. Ils sont réalisés à deux niveaux.
 - ✓ Les contrôles de niveau 2.1 sont spécifiques et effectués par un tiers : management intermédiaire, expert(s), référent(s), services connexes. Ils sont formalisés soit dans les procédures, soit au moyen de fiche de contrôle
 - ✓ Les contrôles de niveau 2.2 sont des contrôles de supervision, réalisés a posteriori, permettant de valider l'adéquation entre les contrôles mis en œuvre par la direction opérationnelle (contrôle 1 et 2.1) et les objectifs associés aux processus. Ces contrôles comprennent des tests de fonctionnement et sont réalisés par des acteurs indépendants des unités opérationnelle: contrôleurs internes, fonction conformité, fonction gestion des risques. Ils sont formalisés au moyen de fiche de contrôle.

Le DCP déployé est géré sous Excel, il nécessite d'être structuré (par direction puis consolidé) et animé. Concernant les processus de gestion, la plupart des contrôles ont été documentés soit dans une procédure pour les contrôles de niveau 1, soit au moyen de fiche de contrôle Excel pour les contrôles de niveau 2.

Chaque année le dispositif de contrôle permanent est révisé afin de tenir compte de l'évolution de l'entreprise et de la pertinence des contrôles.

B.4.3.3 La base incident

La cartographie des risques au sein de M comme Mutuelle est réalisée à « dire d'expert ». L'enjeu de la collecte des incidents est :

- de traiter l'incident et de prévenir d'éventuelles récidives ;
- de détecter les risques non identifiés lors des ateliers sur la cartographie des risques ;
- de confirmer ou d'infirmer l'évaluation des risques identifiés.

Afin d'organiser la collecte des incidents et d'optimiser leur gestion, une base d'incidents partagés (BIP) a été développée par la Direction informatique et déployée début 2015.

B.4.4 Organisation et politique de conformité

La politique de conformité de la Mutuelle a été créée en 2015. Elle est révisée et approuvée par le Conseil d'administration annuellement

La politique définit risque de non-conformité en tenant compte notamment du risque légal et du risque contractuel. A noter, elle vise prioritairement les textes liés à l'activité d'assurance. Elle décrit les sources et référentiels utilisés.

Les risques de non-conformité liés aux déroulements des opérations sont identifiés de manière spécifique lors des travaux de cartographie des processus de la Mutuelle. Ces risques sont ensuite consolidés dans une cartographie des risques de non-conformité.

La méthodologie de cartographie des risques de non-conformité s'appuie sur la méthodologie de contrôle interne développée au sein de M Comme Mutuelle en lien avec la politique de gestion du risque opérationnel.

Une matrice de conformité développant les principaux dispositifs auxquels M comme Mutuelle est soumis permet d'établir un diagnostic rapide de la conformité de M comme Mutuelle et des plans d'action de conformité.

Le système de veille mis en œuvre au sein de M comme Mutuelle a pour objectifs :

- De détecter toute évolution de la réglementation applicable à la Mutuelle qui pourrait, si elle ne l'était pas, entraîner un risque de non-conformité ;
- De communiquer les éléments détectés aux personnes adéquates pour prise en compte ;
- De sensibiliser et former les collaborateurs de M comme Mutuelle sur les évolutions de la réglementation.

Le service juridique a dans ce cadre développé en 2016 une communauté juridique sur l'intranet des collaborateurs de la Mutuelle.

Cette communauté a pour objectifs :

- De permettre la démultiplication au plus grand nombre des conseils juridiques fournis par le service juridique ;
- D'organiser un lieu d'archivage de toute la veille juridique ;
- De créer un forum d'échanges sur la réglementation applicable et les bonnes pratiques.

B.5 Fonction audit interne

La politique d'audit interne a été créée en 2016. Elle est révisée et approuvée par le Conseil d'administration annuellement.

L'audit interne s'acquitte des tâches suivantes :

- Vérifier l'existence et la pertinence des dispositions réglementaires, des procédures et des directives internes ;
- S'assurer qu'elles sont connues, suivies et respectées ;
- Evaluer l'efficacité et l'adéquation du système de contrôle interne, en identifier les manques et les faiblesses ;
- Contrôler le caractère approprié du processus d'analyse des risques mis en œuvre par la direction générale ;
- Apprécier l'efficacité des processus étudiés et détecter les éventuels dysfonctionnements ;
- Formuler des recommandations, de proposer des améliorations ou des actions correctives en vue de minimiser les risques

L'audit interne est piloté par le responsable de la fonction clé audit interne. La Mutuelle a choisi d'externaliser la réalisation opérationnelle des audits internes ce qui renforce son indépendance

Le responsable de la fonction clé audit interne a une vigilance particulière et alerte sans délai le Comité d'audit et des Risques pour ce qui concerne les risques de fraude constatés lors de ses missions d'audit. Le dispositif de déclaration de fraude interne/externe est de la responsabilité du dirigeant opérationnel, qui le délègue pour mise en œuvre au Secrétariat Général.

Le responsable de la fonction audit interne rend directement compte au Comité d'Audit et des Risques. Les missions d'audit confiées ont été validées par le Comité d'Audit et des Risques dans le cadre d'un plan pluri-annuel.

Le responsable de la fonction clé Audit Interne peut exercer directement son droit d'alerte auprès de l'ACPR en cas de dérive ou manquements graves.

L'audit interne réalise ses travaux au regard notamment de la cartographie des risques de la Mutuelle. Le Comité d'audit et des Risques valide tous les ans un plan pluriannuel. Celui-ci est susceptible d'évoluer en cours d'année après présentation et accord du comité.

Les audités doivent coopérer, laisser l'entier accès à la documentation, examiner rapidement les projets de rapports, définir et mettre en œuvre les plans d'actions.

B.6 Fonction actuariat

Les missions opérationnelles portées par le responsable de la fonction actuarielle sont :

- En matière de provisionnement :
 - L'évaluation des provisions techniques (aux normes comptables et aux normes prudentielles Solvabilité II) ;
 - Le suivi de la liquidation des provisions techniques.
- En matière réglementaire et de solvabilité :
 - L'évaluation de la solvabilité (SCR et MCR) ;
 - La contribution, concernant les aspects calculatoires, au rapport ORSA.
- En matière d'analyses indépendantes :
 - L'analyse de la cohérence, des forces et des faiblesses (ou points d'incertitude) du pilotage technique de la Mutuelle dans toutes ses dimensions (tarification, souscription provisionnement, réassurance) ;
 - L'émission d'un avis sur la politique de souscription de la Mutuelle ;
 - L'émission d'un avis sur la politique de réassurance de la Mutuelle.
- En matière de qualité des données :
 - Le contrôle de la qualité des données techniques (cotisations et prestations), et de leur cohérence avec les données comptables (cadre exhaustif technique-comptabilité) ;

La Direction opérationnelle de M comme Mutuelle a confié la fonction clé actuarielle au directeur financier et technique, lui-même accompagné par un cabinet d'actuariat indépendant pour pouvoir répondre aux exigences Solvabilité 2 sur le pilier 3.

Le responsable de la fonction clé actuarielle rend directement compte au Conseil d'administration.

Il établit un rapport annuel à destination des instances dirigeantes. Ce rapport doit reprendre :

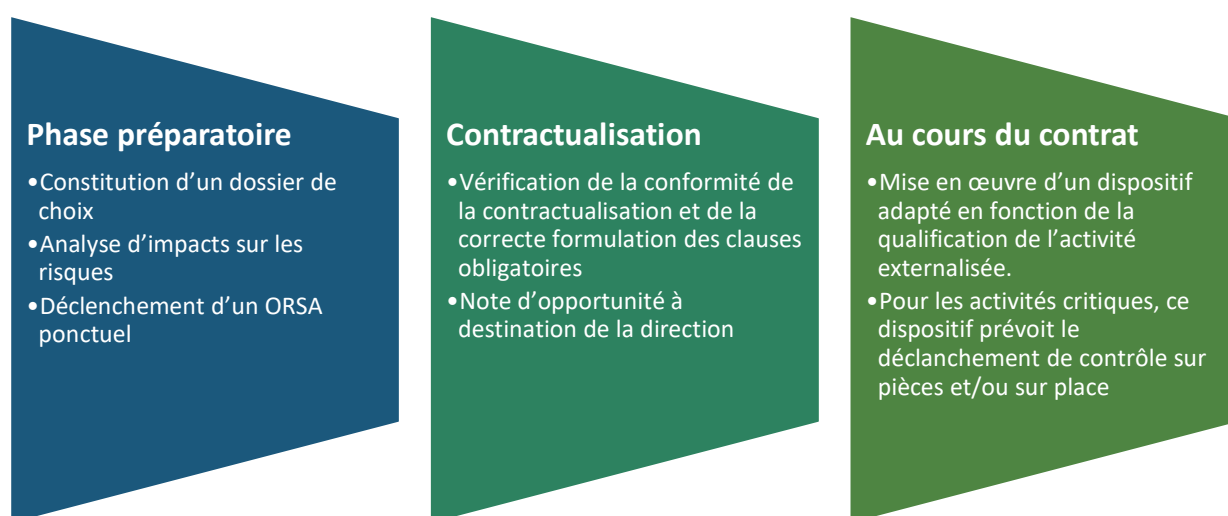
- Une synthèse des actions entreprises au titre des missions de la Fonction et les résultats (périmètre, événements subséquents, matérialité, recours à un jugement d'experts...);
- L'identification des défaillances ;
- Les recommandations et les actions correctives identifiées pour remédier à ces défaillances.

B.7 Sous-traitance

B.7.1 Politique d'externalisation

La politique d'externalisation s'applique aux activités d'assurance (la conception, la vente, la gestion des contrats et des sinistres santé et prévoyance, la relation client directe, la gestion des placements) et aux fonctions clé au sens de la directive solvabilité 2.

La politique de la Mutuelle prévoit un processus de gestion opérationnelle de ce risque en plusieurs étapes :



Cette politique est revue et validée chaque année par le Conseil d'administration.

M comme mutuelle est responsable des activités et fonctions qu'elle externalise. Elle s'assure, tout au long de la relation d'affaires, que le sous-traitant respecte bien ses engagements.

B.7.2 Activités externalisées

M comme Mutuelle a choisi d'externaliser en 2017, les activités et fonctions importantes ou critiques suivantes :

- Le tiers payant avec les professionnels de santé
- L'hébergement et la maintenance de son logiciel de gestion
- Une partie de la plateforme téléphonique
- Les missions des fonctions clés Audit interne et Actuariat (accompagnement)

Ces activités sont réalisées sur le territoire français.

C. Profil de risque

Une analyse du profil de risque de la Mutuelle a été menée. Les risques auxquels la Mutuelle est soumise ont été scindés en grandes catégories et des analyses ont été menées visant à établir :

- Une vision de l'exposition au risque
- Les principales concentrations de risques
- Les éléments d'atténuation du risque en vigueur
- Les évolutions prévisibles de l'exposition et du risque
- Des analyses de résistance.
-

C.1 Risque de souscription

C.1.1 Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

Le risque de souscription est le risque prépondérant au sein de M comme Mutuelle du fait même de la nature de notre organisme : la complémentaire santé.

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection et de dégradation de la sinistralité
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.

C.1.2 Mesure du risque de souscription et risque majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et de personnes protégées, montant des cotisations),
- Le rapport P/C (prestations/cotisations),

- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle surveille particulièrement la sur-sinistralité.

C.1.3 Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription, une politique de provisionnement et une politique de réassurance. A cet effet :

- Le processus de création de nouveaux produits standards est réalisé en mode projet et prévoit l'obligation d'un benchmark des garanties et d'une double tarification,
- Les contrats sur-mesure supérieurs à 200 chefs de famille font l'objet d'une double tarification s'il n'y a pas eu d'accompagnement amont par un réassureur,
- Les dérogations tarifaires des autres sur-mesure sont soumises à approbation d'un comité de souscription,
- Les contrats les plus sensibles sont réassurés,
- Le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA notamment par le scénario suivant :

- Dérives de prestations majorées de 6% sur l'ensemble des contrats. Dérive majorée encore de 15% pour les contrats individuels

Les stress tests présentent l'intérêt de tester concrètement la sensibilité des variables standards du compte de résultat (marge technique, résultat financier, frais de gestion).

Dans chaque scénario de stress, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque défini par le Conseil d'administration est respectée.

C.2 Risque de marché

C.2.1 Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de notations des titres détenus par la mutuelle
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur

C.2.2 Mesure du risque de marche et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration par l'intermédiaire de la commission des finances.

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration
- L'évolution des plus ou moins -values latentes et rendement par type d'actifs
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille sur un gestionnaire, secteur ou pays

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible au risque de taux et à la concentration de 25% son portefeuille sur 2 gestionnaires.

C.2.3 Maitrise du risque marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et une politique de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. A cet effet,

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle,
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des types de supports autorisés par la politiques, sur des limitations définies en terme de contrepartie (notation, duration), de concentration, de qualité des gérants externes.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario suivant :

- En 2018, chute de 10% de la valeur de marché des actions et hausse de 100 points de la base des taux.

Ce scénario de stress présente l'intérêt de tester concrètement la sensibilité des variables standards du compte de résultat (marge technique, résultat financier, frais de gestion).

Dans chaque scénario de stress, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque défini par le Conseil d'administration est respectée.

C.3 Risque de crédit

C.3.1 Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès des tiers,
- Du défaut d'un réassureur,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration ; les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques,
- La notation des réassureurs,
- Le suivi du SCR des réassureurs,
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.3 Maitrise du risque de crédit

Concernant tout particulièrement celui des réassureurs et banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Elle s'est attachée à sélectionner des organismes reconnus sur la place.

Sur le cas particulier des réassureurs, un suivi des réassureurs a été mis en place et s'inscrit dans la politique de réassurance :

- La solvabilité des réassureurs, niveau de SCR et rating ;
- Le respect des délais contractuels en ce qui concerne la communication aux réassureurs des flux de trésorerie ainsi que le respect des délais concernant le règlement des soldes de trésorerie ;
- Le résultat de chaque accord de réassurance ;
- Le solde financier de chacun des réassureurs

Le suivi des créances des adhérents est réalisé par un dispositif précontentieux automatisé et par des actions contentieuses suite à la radiation.

C.4 Risque de liquidité

C.4.1 Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- Le taux du portefeuille cessible en j+3,
- La liquidité du portefeuille en nombre de mois de prestation.

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle a défini une politique de liquidité qui établit la gestion de trésorerie sur la base de 3 niveaux :

- **Un socle de trésorerie court terme** : l'ensemble des flux de paiements de M comme Mutuelle sont déversés dans un compte dit « pivot » incluant un mandat de gestion de trésorerie dédié qui gère de manière automatique les excédents / besoins de trésorerie. Ce mandat permet une rémunération au jour-le-jour des soldes créditeurs et de compenser d'éventuels soldes débiteurs de certains sous-comptes.
- **Un socle de placements monétaires en portefeuille de réserves** : la cible d'allocation stratégique définie dans le cadre de la politique financière de la Mutuelle prévoit un poids minimum concernant les supports monétaires de manière à ce que son portefeuille de réserves puisse alimenter sans aucun risque de perte le compte « pivot » en cas de besoins de trésorerie non anticipés.
- **Un socle de placements liquides en portefeuille de réserves** : le portefeuille de réserves dispose de supports d'investissement en plus-values latentes qui peuvent être cédés en **3 jours ouvrés**. Le poids de ces supports est indiqué de manière synthétique dans chaque rapport de gestion mensuel et de manière détaillée dans les rapports semestriels de solidité.

Ainsi, à fin 2017, 92% du portefeuille d'actifs peut être vendu en J+3.

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opération de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut être de nature suivante :

- Risque lié à la fraude interne/externe,
- Risque lié aux pratiques en matière d'emploi et de sécurité sur le lieu de travail,
- Risque lié aux clients, produits et pratiques commerciales,
- Risque lié aux dommages aux actifs,
- Risque liés aux dysfonctionnements de l'activité et des systèmes,
- Risque lié à l'exécution, la livraison et la gestion des processus.

Les risques de non-conformité liés aux déroulements des opérations sont identifiés de manière spécifique lors des travaux de cartographie des processus de la Mutuelle. Ces risques sont ensuite consolidés dans une cartographie des risques de non-conformité.

C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

La mesure du risque opérationnel est suivie au travers d'une cartographie des risques réalisée à dire d'expert. La collecte des incidents permet d'ajuster la mesure du risque.

La mutuelle pilote son risque opérationnel au travers de plusieurs indicateurs :

- Le taux de couverture de la cartographie des risques,
- La répartition des risques par criticité,
- La répartition des risques par nature de risque,
- Le taux de réalisation du plan de contrôle permanent,
- Le taux de conformité du plan de contrôle permanent,
- Le volume et l'impact des incidents.

La mesure des risques majeurs est réalisée par notre l'approche « Top down » évoqué au paragraphe B.3.5 Identification et évaluation des risques.

C.5.3 Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Ces actions interviennent sur la cause du risque et/ou sa fréquence. Elles sont inscrites au dispositif de contrôle interne.

Les risques cotés « majeurs » ainsi que certains risques cotés « forts », identifiés lors de la campagne de risque « Top down » sont pris en compte dans les scénarii de stress test de l'ORSA.

Ces scénarii de stress présentent l'intérêt de tester concrètement la sensibilité des variables standards du compte de résultat (marge technique, résultat financier, frais de gestion)

Dans chaque scénario de stress, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque définie par le Conseil d'administration est respectée.

D. Valorisation

D.1 Valorisation des actifs

D.1.1 Valorisation des placements

D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2017

Au 31 décembre 2017, les placements de M Comme Mutuelle représentaient 94,2 M€ en valeur d'acquisition. Il apparaît que l'essentiel du portefeuille d'actifs de la mutuelle est composé de fonds d'investissement et d'obligations d'entreprises (78%).

D.1.1.2 Périmètre, méthode et évaluation

L'ensemble des actifs a été pris en compte.

Les différents actifs ont été évalués à leur valeur de marché. Lorsqu'ils sont fiables, et que des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent, les valeurs des actifs sont égales à ces cours du marché. Les cours de marché au 31/12/2017 étant disponibles, les valeurs des actifs peuvent être ainsi fixées.

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2017 s'établit à 108,2M€.

D.1.2 Valorisation des actifs incorporel et autres actifs

Les actifs incorporels de M Comme Mutuelle sont considérés nuls dans la valorisation Solvabilité 2. Pour information, en 2017, ceux-ci représentent un montant de 877 K€ € en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 879 K€.

En ce qui concerne les comptes de régularisation à l'actif, les intérêt et loyers acquis non échus et la décote sur les produits obligataires ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 car la valeur de marché des placements

intègre ces éléments. On précise néanmoins que l'année dernière les loyers courus (4 K€) étaient intégrés aux comptes de régularisation sous Solvabilité 2.

Ainsi, sous Solvabilité 2, les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 658 K€ qui correspond au montant sous Solvabilité 1 des charges constatées d'avance.

D.2 Provisions techniques

Dans le cadre de Solvabilité 2, les provisions techniques sont la somme d'un *best estimate* et d'une marge pour risque.

Ces provisions doivent suivre le principe de segmentation, à savoir, les entreprises doivent segmenter leurs engagements d'assurance en groupes de risques homogènes, et au minimum par branche (*Line of Business*)

Les différentes garanties proposées par la mutuelle vont être réparties de la manière suivante :

Garantie	Segment Solvabilité 2	Line Of Business	Provision S1 au 31/12/2017	Allocation	Provision S1 au 31/12/2016	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	16 398 756	87%	17 976 277	84%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	1 508 414	8%	3 193 000	15%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	840 124	4%	252 769	1%
Total			18 747 294	100%	21 422 046	100%

Les calculs des provisions techniques sont effectués par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par Line of Business. Par ailleurs, on note que l'essentiel de l'activité (99 %) se concentre sur la Santé de type non-vie. La chute de l'activité prévoyance constatée en 2017 est issue de la résiliation d'un contrat déficitaire au 31/12/2016.

D.2.1 Best Estimate

Le best estimate correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible. À ce titre, le best estimate doit tenir compte de toutes les entrées et sorties de fonds nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie.

Le calcul du best estimate doit distinguer les provisions pour primes (qui incluent la couverture des risques ayant pour survenance l'année 2018) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2017).

Pour chacune de ces LoB, le best estimate est calculé comme étant la valeur actualisée de l'ensemble des flux (« cash flow ») futurs sortants et entrants (prestations + frais – cotisations) estimés sans marge de prudence sur les contrats sur lesquels il existe un engagement au 31 décembre de l'exercice.

D.2.2 Hypothèses générales

En synthèse, les provisions sous Solvabilité 1 et les provisions pour sinistres sous Solvabilité 2 sont évaluées à partir de la même chronique de flux futurs. La principale différence entre les deux référentiels provient essentiellement :

- des taux d'actualisation ;

- de la prise en compte d'une provision pour primes sous Solvabilité 2 qui est à rapprocher de la projection à fin 2017 du résultat d'exploitation 2018 de la mutuelle.

D.2.3 Synthèse des évaluations

Le best estimate de sinistres bruts et sinistres cédés sont évalués à fin 2017 à respectivement à 18 832 K€ (21 528 K€ à fin 2016) et 2 512 K€ (2 382 K€ à fin 2016). Ces montants, de par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 18 810 K€ et 2 510 K€. Le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation. La diminution du BE de sinistres par rapport à fin 2016 s'explique essentiellement par la clôture d'un contrat de prévoyance déficitaire qui entraîne une diminution des engagements prévoyance (1 840 K€ en brut à fin 2017 contre 3 286 K€ en brut à fin 2016).

Le best estimate de primes est valorisé en net à 2 238 K€ à fin 2017 (2 638 K€ à fin 2016). Il correspond à un résultat technique (prudent) attendu de - 2 238 K€ sur la survenance 2018.

Au global, le best estimate brut et cédé de M comme Mutuelle à fin 2017 s'élèvent respectivement à 20 557 K€ et 1 999 K€, soit un best estimate net de 18 558 K€ (contre 21 784 K€ à fin 2016). La diminution du best estimate net par rapport à 2016 s'explique par la baisse du best estimate de sinistres.

D.2.4 Marge pour risque

Dans le cadre de la norme Solvabilité 2, la marge pour risque doit être calculée par la méthode du coût du capital. Selon cette méthode, la marge pour risque doit financer le montant de capital minimum que devrait réunir un organisme assureur qui reprendrait le portefeuille d'assurance en cas de défaillance de celui-ci, et ce jusqu'à extinction du portefeuille.

Compte tenu du volume du SCR de primes et réserve en santé non-vie et du SCR opérationnel de la mutuelle, une projection, sans approximation, est réalisée à partir des hypothèses utilisées pour l'évaluation des SCR à fin 2017 et dans un contexte de run-off (liquidation de portefeuille). En revanche, en raison des faibles montants du SCR de souscription vie et du SCR de contrepartie lié à la réassurance, ces quantités sont projetées respectivement en fonction de la projection du best estimate des engagements vie et du best estimate cédé.

La marge pour risque calculée pour l'année 2017 est égale à 3 334 K€ (contre 3 340 K€ à fin 2016).

D.3 Autres passifs

Les impôts différés représentent les impôts nés d'une différence d'évaluation des fonds propres entre la vision sous Solvabilité 1 (en retraitant le report à nouveau lorsqu'il est négatif) et celle sous Solvabilité 2.

La valeur d'écart entre les Fonds propres évalués sous S2 et ceux sous S1 étant inférieure aux déficits reportables, l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2017.

La valorisation des autres passifs correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 diminuée des dettes envers des établissements de crédit qui sont intégrées dans la valeur de marché de la trésorerie à l'actif dans les placements. En synthèse, les autres passifs sont évalués à 27 373 K€ en Solvabilité 2 à fin 2017.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 car la surcote sur les produits obligataires est intégrée dans la valeur de marché des placements.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Non Concerné

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

En synthèse des estimations réalisées dans la section II, le bilan simplifié de la mutuelle sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2017 est présenté dans le tableau suivant.

	2016		2017	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	1 135,5 K€	0,0 K€	877,5 K€	0,0 K€
Placements*	86 908,7 K€	97 818,2 K€	94 793,4 K€	108 237,2 K€
Provisions techniques cédées	2 380,0 K€	2 381,5 K€	2 509,8 K€	1 999,3 K€
Créances	29 137,6 K€	29 137,6 K€	20 705,1 K€	20 705,1 K€
Autres actifs	1 183,2 K€	1 183,2 K€	879,4 K€	879,4 K€
Comptes de régularisation**	1 790,8 K€	633,9 K€	1 956,8 K€	658,9 K€
Total Actif	122 535,8 K€	131 154,4 K€	121 722,0 K€	132 479,9 K€
BE	0,0 K€	24 165,6 K€		20 557,5 K€
dont BE de sinistres	0,0 K€	21 527,5 K€		18 832,2 K€
dont BE de prime	0,0 K€	2 638,1 K€		1 725,2 K€
RM	0,0 K€	3 339,5 K€		3 333,6 K€
Total provisions techniques	21 422,0 K€	27 505,1 K€	18 747,3 K€	23 891,0 K€
Autres provisions	5 621,6 K€	5 621,6 K€	5 295,6 K€	5 295,6 K€
Autres passifs***	27 818,2 K€	27 818,2 K€	27 842,3 K€	27 372,3 K€
Comptes de régularisation	241,1 K€	0,0 K€	270,4 K€	0,0 K€
Impôts différés	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€
Total Passif	55 102,8 K€	60 944,8 K€	52 155,5 K€	56 558,9 K€
Fond propres	67 433,0 K€	70 209,5 K€	69 566,5 K€	75 921,0 K€
dont passifs subordonnés	1 410,0 K€	1 410,0 K€	1 418,9 K€	1 418,9 K€

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 75 921 K€, soit une hausse de 9,1 % par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1. Cet accroissement s'explique essentiellement par la valorisation en valeur de marché des placements qui conduit à une hausse de 8,8 % du total des actifs. Toutefois cette augmentation conduisant à une hausse des fonds propres est partiellement compensée par l'accroissement des provisions techniques. La hausse des provisions techniques a pour conséquence une hausse du total des passifs de 8,4 % dont l'impact sur les fonds propres est négatif.

E.2 SCR et MCR

E.2.1 SCR de marché

Le module risque de marché mesure les risques de volatilité des cours de marché des instruments financiers. L'exposition au risque de marché est mesurée par l'impact des mouvements dans le niveau des variables financières telles que les cours des actions, les taux d'intérêt, les cours de l'immobilier, etc. Différents chargements en capital doivent être calculés (article 165 d'EIOPA [2015]) :

- le chargement au titre du risque de taux d'intérêt ;
- le chargement au titre du risque action ;
- le chargement au titre du risque immobilier ;
- le chargement au titre du risque de spread ;
- le chargement au titre du risque de change ;
- le chargement au titre du risque de concentration.

En synthèse, le SCR de marché est évalué à 18 768 K€ au 31/12/2017. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2016	31/12/2017	Variation
SCR taux	2 119 411	2 540 999	421 588
SCR action	7 636 646	10 435 807	2 799 160
SCR immobilier	2 596 508	2 798 696	202 188
SCR spread	6 425 893	5 486 464	-939 428
SCR change	382 525	3 247 265	2 864 740
SCR concentration	2 507 340	2 973 740	466 400
Effet de diversification	-6 147 204	-8 714 523	-2 567 319
SCR marché	15 521 119	18 768 448	3 247 330

On observe une augmentation importante du SCR de marché entre 2016 et 2017 (+ 20 %). Cette évolution provient majoritairement du risque de change (réévalué en 2017 suite à la transposition réalisée) et des chocs actions partiels (la mesure transitoire s'appliquant en 2016 sur l'ensemble des actions alors qu'elle ne s'applique plus en 2017 qu'aux actions présentes à la fois en 2016 et en 2017).

Le risque action représente toujours la plus importante charge de capital du risque de marché de la mutuelle.

E.2.2 SCR de contrepartie

Le risque de défaut de contrepartie est le risque de perte résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme assureur pendant les douze mois à venir. Le risque de contrepartie couvre également les contrats de réduction de risques tels que les dispositifs de réassurance, les titrisations et des dérivés, ainsi que les créances auprès d'intermédiaires, et de tout autre exposition de crédit non couverte dans le sous-module risque de spread.

Le risque de contrepartie est évalué à 7 527 K€ au 31/12/2017. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016	31/12/2017	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	565 231	838 378	273 148
SCR de contrepartie Type 2	5 891 188	6 878 699	987 511
Effet de diversification	-130 251	-189 142	-58 892
SCR de contrepartie	6 326 168	7 527 935	1 201 767

Le SCR de contrepartie liée aux exposition Type 2 représente l'essentiel du SCR de contrepartie, ce qui s'explique notamment par l'importante exposition de la mutuelle aux créances Type 2 de plus de 3 mois (41 % des créances Type 2). Pour rappel la charge de capital liée à ces créances est de 90 % (article 202 d'EIOPA [2015]).

E.2.3 SCR de souscription Santé

Le module risque de souscription santé couvre le risque de souscription pour toutes les garanties santé et arrêts de travail. Ce module se divise en trois sous-modules (article 144 d'EIOPA [2015]), à savoir le :

- les risques compatibles avec les techniques de l'assurance vie (Santé SLT) ;
- les risques non compatibles avec les techniques de l'assurance vie (Santé NSLT) ;
- les risques de catastrophe (Santé CAT).

Dans le cadre de M comme Mutuelle, nous nous concentrons sur les sous modules concernant les risques non compatibles avec les techniques de l'assurance vie (Santé NSLT) et les risques catastrophes (Santé CAT), soit les risques pour les garanties santé et arrêt de travail (incapacité ; aucune rente invalidité est servie par la mutuelle au 31/12/2017).

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 22 302 K€ au 31/12/2017. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016	31/12/2017	Evolution
SCR souscription SLT	0	0	0
SCR souscription NSLT	24 417 260	21 972 145	-2 445 116
SCR catastrophe	1 256 982	1 199 536	-57 446
Effet de diversification	-912 808	-869 389	43 419
SCR de souscription en Santé	24 761 434	22 302 292	-2 459 143

Le risque de souscription lié aux garanties Santé NSLT représente l'essentiel de la charge de capital du risque de souscription en Santé. Sa baisse explique la diminution du SCR de souscription santé (baisse issue de la baisse d'activité constatée sur l'année 2017 suite au rééquilibrage de la gamme M'Santé opéré en milieu d'année 2016).

E.2.4 SCR de souscription en Vie

Le module risque de souscription en Vie couvre le risque de souscription pour toutes les garanties avec des engagements d'assurance vie. Ce module se divise en sept sous-modules (article 136 d'EIOPA [2015]), à savoir le :

- les risques de mortalité ;
- les risques de longévité ;
- les risques d'invalidité ;

- les risques de dépenses en vie ;
- les risques de révision des prestations de rente ;
- les risques de cessation ;
- les risques catastrophe en vie.

Dans le cadre de M comme Mutuelle, au titre de la garantie décès qui pour rappel a un très faible poids dans le chiffre d'affaire (moins de 1 %) et les engagements de la mutuelle (moins de 2 %), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe. Pour information, comme pour le risque Santé non-vie, le risque de cessation est considéré nul car le best estimate de prime est positif.

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 349 K€ au 31/12/2017. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016	31/12/2017	Evolution
SCR mortalité	37 929	86 614	48 685
SCR dépenses	556	5 320	4 763
SCR catastrophe	138 362	315 960	177 599
Effet de diversification	-24 348	-58 444	-34 096
SCR de souscription Vie	152 499	349 450	196 951

On observe une augmentation importante du montant de souscription Vie. Cependant aux vues des montants concernés (en comparaison des autres risques) cela reste marginal.

E.2.5 Evaluation du BSCR et du SCR global

Le BSCR est le Capital de Solvabilité Requis de Base combinant les besoins en capital pour les trois principaux modules de risque :

- module risque de marché ;
- module défaut de contrepartie ;
- module souscription Santé ;
- module de souscription Vie

Sur la base des calculs présentés précédemment, le BSCR au 31/12/2017 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2016	31/12/2017	Evolution
SCR marché	15 521 119	18 768 448	3 247 330
SCR de contrepartie	6 326 168	7 527 935	1 201 767
SCR de souscription Vie	152 499	349 450	196 951
SCR de souscription Santé	24 761 434	22 302 292	-2 459 143
Effet de diversification	-11 872 669	-13 187 688	-1 315 019
BSCR	34 888 551	35 760 436	871 886

On observe une augmentation du SCR de marché (comme vu précédemment) compensée par une diminution du montant de SCR de souscription Santé. Comme chez les opérateurs ayant le même type d'activité que M comme Mutuelle, ces deux risques représentent les parts les plus importantes du BSCR.

E.2.6 SCR opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de processus, personnes, systèmes internes ou d'événements externes inadéquats ou défaillants. Le risque opérationnel inclut également les risques juridiques, mais exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. Le module de risque opérationnel est conçu pour traiter les risques opérationnels dans la mesure où ils n'ont pas été explicitement couverts dans les autres modules de risque.

Dans le cadre de la mutuelle, l'évaluation du risque opérationnel est fonction (paragraphe 2,3, et 4 de article 204 d'EIOPA [2015]) :

- des primes acquises sur les 12 derniers mois (2017) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2016), brutes de réassurance, au titre des opérations d'assurance Vie et Santé non-vie ;
- du total des provisions brutes de réassurance au titre des opérations d'assurance Vie et Santé non-vie.

En synthèse, le SCR opérationnel est évalué à 4 702 K€ au 31/12/2017 qui est en légère baisse par rapport à 2016 (5 180 K€). Cette diminution est liée à la baisse des volumes retenus pour l'évaluation de ce risque. On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 11 117 K€ (soit 30 % du BSCR) fixé par la réglementation (paragraphe 1 de l'article 204 d'EIOPA [2015]) pour ce module de risque.

E.2.7 SCR global

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard du régime Solvabilité 2. Il est égal à la somme du BSCR et du risque opérationnel.

Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2016	31/12/2017	Evolution
BSCR	34 888 551	35 760 436	871 886
SCR opérationnel	5 180 622	4 702 439	-478 183
SCR	40 069 173	40 462 875	393 703

Le SCR est évalué à 40 463 K€ au 31/12/2017 (contre 40 069 K€ au 31/12/2016). Il est stable par rapport à l'année dernière. Néanmoins, comme décrit précédemment, une baisse du SCR Souscription Santé (cf. section III.c.3) atténuée par la hausse du SCR de Marché (cf. section III.a.8) est relevée.

E.2.8 MCR

Le MCR global est le Minimum de Capital Requis par la formule standard du régime Solvabilité 2. Son calcul repose sur une combinaison linéaire des primes et des provisions, accompagnée d'un plancher et d'un plafond correspondant respectivement à 25 % et à 45 % du SCR et d'un plancher absolu (3 700 K€).

Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2016	31/12/2017	Evolution
MCR linéaire	8 406 660	7 017 428	-1 389 231
SCR	40 069 173	40 462 875	393 703
Plafond MCR	18 031 128	18 208 294	177 166
Plancher MCR	10 017 293	10 115 719	98 426
MCR combiné	10 017 293	10 115 719	98 426
Plancher absolu du MCR	3 700 000	3 700 000	0
Minimum de Capital Requis	10 017 293	10 115 719	98 426

Le MCR est évalué à 10 115 K€ au 31/12/2017 (contre 10 017 K€ au 31/12/2016). Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (stable entre 2016 et 2017) ce qui explique la stabilité du MCR entre 2016 et 2017.

E.3 Couverture du SCR par l'actif net prudentiel

Sur la base des estimations présentées dans les sections précédentes, un tableau synthétisant le bilan prudentiel et l'exigence de capital sous Solvabilité 2 est présenté :

Taux de couverture (montants en K€)

	2016		2017	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	1 135,5 K€	-	877,5K€	-
Placements*	86 908,7 K€	97 818,2 K€	94 793,4K€	108 237,2K€
Provisions techniques cédées	2 380,0 K€	2 381,5 K€	2 509,8K€	1 999,3K€
Créances	29 137,6 K€	29 137,6 K€	20 705,1K€	20 705,1K€
Autres actifs	1 183,2 K€	1 183,2 K€	879,4K€	879,4K€
Comptes de régularisation**	1 790,8 K€	633,9 K€	1 956,8K€	658,9K€
Total Actif	122 535,8 K€	131 154,4 K€	121 722,0K€	132 479,9K€
BE	-	24 165,6 K€	-	20 557,5K€
dont BE de sinistres	-	21 527,5 K€	-	18 832,2K€
dont BE de prime	-	2 638,1 K€	-	1 725,2K€
RM	-	3 339,5 K€	-	3 333,6K€
Total provisions techniques	21 422,0 K€	27 505,1 K€	18 747,3K€	23 891,0K€
Autres provisions	5 621,6 K€	5 621,6 K€	5 295,6K€	5 295,6K€
Autres passifs***	27 818,2 K€	27 818,2 K€	27 842,3K€	27 372,3K€
Comptes de régularisation	241,1 K€	0,0 K€	270,4K€	0,0 K€
Impôts différés	-	0,0 K€	-	0,0 K€
Total Passif	55 102,8 K€	60 944,8 K€	52 155,5K€	56 558,9K€
Fond propres	67 433,0 K€	70 209,5 K€	69 566,5K€	75 921,0K€
dont passifs subordonnés	1 410,0K€	1 410,0K€	1 418,9K€	1 418,9K€
Exigence de capital		40 069,2K€		40 462,9K€
Taux de couverture		175%		188%

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 188 % à fin 2017 contre 175 % l'année dernière. L'augmentation du taux de couverture est dû à l'augmentation des fonds propres sur la même période. Ce résultat traduit l'amélioration des résultats de souscription de M comme Mutuelle en 2017 par rapport à 2016.

E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions

Sans objet.

E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne

Non concerné. M comme Mutuelle n'a pas développé de modèle interne.

E.6 Non-respect des exigences de capital

Non concerné. Aucun manquement aux exigences de capital de MCR ou de SCR n'a été constaté.

ANNEXES

S 02 : Bilan en vision économique

Balance sheet			
			Solvency II value
			C0010
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030	0,00	
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	8340000,00	
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	85123832,17	
Property (other than for own use)	R0080	2854783,97	
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	50000,00	
Equities	R0100	4425655,00	
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	4425655,00	
Bonds	R0130	40117637,26	
Government Bonds	R0140	1729,00	
Corporate Bonds	R0150	40115908,26	
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	37297977,97	
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	377777,97	
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	2866973,30	
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260	2866973,30	
Reinsurance recoverables from:	R0270	1999323,00	
Non-life and health similar to non-life	R0280	1752363,00	
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	1752363,00	
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	246960,00	
Health similar to life	R0320		
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	246960,00	
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	11108512,63	
Reinsurance receivables	R0370	1257295,45	
Receivables (trade, not insurance)	R0380	8339334,28	
Own shares (held directly)	R0390		
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400		
Cash and cash equivalents	R0410	11906345,01	
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	1538317,13	
Total assets	R0500	132479932,97	

Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510		23264232,00
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520		0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540		
Risk margin	R0550		
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560		23264232,00
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580		19970766,00
Risk margin	R0590		3293466,00
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600		626816,00
Technical provisions - health (similar to life)	R0610		0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630		
Risk margin	R0640		
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650		626816,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670		586696,00
Risk margin	R0680		40120,00
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690		0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710		
Risk margin	R0720		
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740		
Provisions other than technical provisions	R0750		5138597,21
Pension benefit obligations	R0760		157000,00
Deposits from reinsurers	R0770		
Deferred tax liabilities	R0780		
Derivatives	R0790		
Debts owed to credit institutions	R0800		
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810		
Insurance & intermediaries payables	R0820		2550447,40
Reinsurance payables	R0830		260808,95
Payables (trade, not insurance)	R0840		24544461,14
Subordinated liabilities	R0850		1418850,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870		1418850,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880		16564,71
Total liabilities	R0900		57977777,41
Excess of assets over liabilities	R1000		74502155,56

S 05 : Primes, sinistres et frais par ligne d'activité

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of business for: accepted non-proportional				Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	157800363,1	41358,15															157841721,3
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	0	0,00															0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	0
Reinsurers' share	R0140	19162416,45	8492,92															19170909,37
Net	R0200	138637946,7	32865,23															138670811,9
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	157800363,1	41358,15															157841721,3
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	0	0,00															0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	0
Reinsurers' share	R0240	19162416,45	8492,92															19170909,37
Net	R0300	138637946,7	32865,23															138670811,9
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	122490193,7	-923315,70															121566878
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	-3600	0,00															-3600
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	0
Reinsurers' share	R0340	16690731,99	204,21															16690936,2
Net	R0400	105795861,7	-923519,91															104872341,8
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	4787,33																4787,33
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	0																0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	0
Reinsurers' share	R0440	0																0
Net	R0500	4787,33																4787,33
Expenses incurred	R0550	37394980,55	27279,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37422259,94
Administrative expenses																		
Gross - Direct Business	R0610	11914498,56	3109,80															11917608,36
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	0	0,00															0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	0
Reinsurers' share	R0640	0	0,00															0
Net	R0700	11914498,56	3109,80															11917608,36
Investment management expenses																		
Gross - Direct Business	R0710	0																0
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720	0																0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																	0
Reinsurers' share	R0740	0																0
Net	R0800	0																0
Claims management expenses																		
Gross - Direct Business	R0810	5399083,576	13725,14															5412808,72
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	0	0,00															0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	0
Reinsurers' share	R0840	0	0,00															0
Net	R0900	5399083,576	13725,14															5412808,72
Acquisition expenses																		
Gross - Direct Business	R0910	8242415,64	2151,35															8244566,99
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	0	0,00															0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	0
Reinsurers' share	R0940	0	0,00															0
Net	R1000	8242415,64	2151,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8244566,99
Overhead expenses																		
Gross - Direct Business	R1010	11838982,78	8293,09															11847275,87
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	0	0,00															0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	0
Reinsurers' share	R1040																	0
Net	R1100	11838982,78	8293,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11847275,87
Other expenses	R1200																	
Total expenses	R1300																	37422259,94

Life											
			Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
			Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life-reinsurance	
			C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
	Premiums written										
	Gross	R1410				685776,17					685776,17
	Reinsurers' share	R1420				152977,72					152977,72
	Net	R1500				532798,45					532798,45
	Premiums earned										
	Gross	R1510				685776,17					685776,17
	Reinsurers' share	R1520				152977,72					152977,72
	Net	R1600				532798,45					532798,45
	Claims incurred										
	Gross	R1610				611789,29					611789,29
	Reinsurers' share	R1620				110781,23					110781,23
	Net	R1700				501008,06					501008,06
	Changes in other technical provisions										
	Gross	R1710									0,00
	Reinsurers' share	R1720									0,00
	Net	R1800									0,00
	Expenses incurred	R1900	0	0,00	0,00	169487,91	0,00	0,00	0,00	0,00	169487,91
	Administrative expenses										
	Gross	R1910				53692,58					53692,58
	Reinsurers' share	R1920				0,00					0,00
	Net	R2000				53692,58					53692,58
	Investment management expenses										
	Gross	R2010				10681,06					10681,06
	Reinsurers' share	R2020									0,00
	Net	R2100				10681,06					10681,06
	Claims management expenses										
	Gross	R2110				36738,57					36738,57
	Reinsurers' share	R2120				0,00					0,00
	Net	R2200				36738,57					36738,57
	Acquisition expenses										
	Gross	R2210				30370,81					30370,81
	Reinsurers' share	R2220				0,00					0,00
	Net	R2300				30370,81					30370,81
	Overhead expenses										
	Gross	R2310				38004,89					38004,89
	Reinsurers' share	R2320				0,00					0,00
	Net	R2400				38004,89					38004,89
	Other expenses	R2500									
	Total expenses	R2600									169487,91
	Total amount of surrenders	R2700									

S 12 : Provisions techniques Vie et Similaire à la vie

		Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance		Other life insurance		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance				Total (Life other than health insurance, including Unit- Linked)	Health insurance (direct business)			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)			
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Contracts without options and guarantees	Contracts with options and guarantees		Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life accepted insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees						
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole		R0010				478955,061									478955,061	353346,250					353346,250
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole		R0020				20290,277									20290,277	223173,125					223173,125
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																					
Best Estimate																					
Gross Best Estimate		R0030					586696,053								586696,053						
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0040					246958,685								246958,685						
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses		R0050					246958,685								246958,685						
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses		R0060																			
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses		R0070																			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0080					246960,671								246960,671						
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re		R0090					339735,382								339735,382						
Risk Margin		R0100				40120,283									40120,283						
Amount of the transitional on Technical Provisions																					
Technical Provisions calculated as a whole		R0110																			
Best estimate		R0120																			
Risk margin		R0130																			
Technical provisions - total		R0200				1105771,398									626816,337	353346,250					353346,250
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total		R0210				838520,449									359565,388	130173,125					130173,125
Best Estimate of products with a surrender option		R0220																			
Gross BE for Cash flow																					
Cash out-flows																					
Future guaranteed and discretionary benefits		R0230				911048,534															
Future guaranteed benefits		R0240																			
Future discretionary benefits		R0250																			
Future expenses and other cash out-flows		R0260				893038,221									893038,221						
Cash in-flows																					
Future premiums		R0270				794658,430									794658,430						
Other cash in-flows		R0280																			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations		R0290																			
Surrender value		R0300																			
Best estimate subject to transitional of the interest rate		R0310																			
Technical provisions without transitional on interest rate		R0320				339735,382									339735,382						
Best estimate subject to volatility adjustment		R0330																			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures		R0340				339735,382									339735,382						
Best estimate subject to matching adjustment		R0350																			
Technical provisions without matching adjustment and without all the others		R0360				339735,382									339735,382						

S 17 : Provisions techniques Non Vie

		Direct business and accepted proportional reinsurance												accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	Non-proportional property reinsurance	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Technical provisions calculated as a whole	R0010																	
Direct business	R0020																	
Accepted proportional reinsurance business	R0030																	
Accepted non-proportional reinsurance	R0040																	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050																	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																		
Best estimate																		
Premium provisions																		
Gross - Total	R0060	1715800,98	152,58															1715953,56
Gross - direct business	R0070	1715800,98	152,58															1715953,56
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	0,00	0,00															0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-510489,68	-45,40															-510535,08
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-510489,68	-45,40															-510535,08
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	0,00	0,00															0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	0,00	0,00															0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-510380,38	-45,39															-510425,77
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	2226181,36	197,97															2226379,33
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	16414467,73	1840344,38															18254812,11
Gross - direct business	R0170	16414467,73	1840344,38															18254812,11
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	0,00	0,00															0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	2262743,61	0,00															2262743,61
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	2262743,61	0,00															2262743,61
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220	0,00	0,00															0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230	0,00	0,00															0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	2262787,63	0,00															2262787,63
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	14151680,10	1840344,38															15992024,49
Total Best estimate - gross	R0260	18130268,71	1840496,97															19970765,67
Total Best estimate - net	R0270	16377861,46	1840542,35															18218403,82
Risk margin	R0280	3198572,07	94894,39															3293466,47
Amount of the transitional on Technical Provisions																		
TP as a whole	R0290																	
Best estimate	R0300																	
Risk margin	R0310																	
Technical provisions - total																		
Technical provisions - total	R0320	21328840,78	1935391,36															23264232,14
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	1752407,24	-45,39															1752361,86
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	19576433,53	1935436,75															21511870,28
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																		
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	6	1															
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	6	2															
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0370	117850115,69	10480,05															117860595,73
Future expenses and other cash-out flows	R0380	29081286,64	2586,11															29083872,75
Cash in-flows																		
Future premiums	R0390	145215601,36	0,00															145215601,36
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400	0,00	0,00															0,00
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0410	16414467,73	1840344,38															18254812,11
Future expenses and other cash-out flows	R0420	0,00	0,00															0,00
Cash in-flows																		
Future premiums	R0430	0,00	0,00															0,00
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440	0,00	0,00															0,00
Percentage of gross Best estimate calculated using approximations	R0450																	0,00%
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460	0,00	0,00															0,00
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470	21328840,78	1935391,36															23264232,14
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480	0,00	0,00															0,00
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490	21328840,78	1935391,36															23264232,14

S 19 : Détail des sinistres par ligne d'activité

Line of business	20010	1 – 1 and 13 Medical expense insurance
------------------	-------	--

Gross Claims Paid (non-cumulative)		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210																		
N-3	R0220	114733479	1583046	369360	396													396,38	130936281,15
N-2	R0230	121212175	1983119	529447														529447,00	241373766,62
N-1	R0240	143230206	14313546															14415246,59	146536115,68
N	R0250	107517180																107517180,42	107517180,42
Total	R0260																	222195526,10	526160991,08
Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210																		
N-3	R0220																		
N-2	R0230																		
N-1	R0240																		
N	R0250	16394278,09	12408777,89																
Total	R0260																	16394278,09	16394278,09
Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210																		
N-3	R0220																		
N-2	R0230																		
N-1	R0240																		
N	R0250	23392867,40	1634855,69	2767,10	0,00														
Total	R0260																	23392867,40	23392867,40
Reinsurance Recoveries received (non-cumulative)		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210																		
N-3	R0220	5137108,14	2361066,34	29414,98	31,57														
N-2	R0230	17351088,52	2795961,78	75395,13															
N-1	R0240	5277670,04	1651136,42																
N	R0250	24344539,98																	
Total	R0260																	1073197,40	1073197,40
Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210																		
N-3	R0220																		
N-2	R0230																		
N-1	R0240																		
N	R0250	1073197,40																	
Total	R0260																	1073197,40	1073197,40

Line of business	20010	2 – 2 and 14 Income protection insurance
------------------	-------	--

Gross Claims Paid (non-cumulative)		S 19.01.01.00																S 19.01.01.02	
		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
Year	R0000	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0000	C0170	C0000
Nu.14	R0010																		
Nu.13	R0020																		
Nu.12	R0030																		
Nu.11	R0040																		
Nu.10	R0050																		
Nu.9	R0060																		
Nu.8	R0070																		
Nu.7	R0080																		
Nu.6	R0090																		
Nu.5	R0100																		
Nu.4	R0110																		
Nu.3	R0120																		
Nu.2	R0130																	0.00	0.00
Nu.1	R0140																	0.00	0.00
N	R0150	204	307857															307857.28	307857.28
Total	R0200																	308061.49	308061.49

Gross undiscouted Best Estimate Claims Provisions		S 19.01.01.03																S 19.01.01.04	
		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
Year	R0000	C0000	C0110	C0220	C0330	C0440	C0550	C0660	C0770	C0880	C0990	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0000	C0000	C0000
Nu.14	R0010																		
Nu.13	R0020																		
Nu.12	R0030																		
Nu.11	R0040																		
Nu.10	R0050																		
Nu.9	R0060																		
Nu.8	R0070																		
Nu.7	R0080																		
Nu.6	R0090																		
Nu.5	R0100																		
Nu.4	R0110																		
Nu.3	R0120																	0.00	0.00
Nu.2	R0130																	0.00	0.00
Nu.1	R0140																	0.00	0.00
N	R0150																	0.00	0.00
Total	R0200																	0.00	0.00

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)		S 19.01.01.05																S 19.01.01.06	
		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
Year	R0000	C0000	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0000	C0000	C0000
Nu.14	R0010																		
Nu.13	R0020																		
Nu.12	R0030																		
Nu.11	R0040																		
Nu.10	R0050																		
Nu.9	R0060																		
Nu.8	R0070																		
Nu.7	R0080																		
Nu.6	R0090																		
Nu.5	R0100																		
Nu.4	R0110																		
Nu.3	R0120																	0.00	0.00
Nu.2	R0130																	0.00	0.00
Nu.1	R0140																	0.00	0.00
N	R0150	11413.06	1504827.66															1516236.62	1516236.62
Total	R0200																	1516236.62	1516236.62

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative)		S 19.01.01.07																S 19.01.01.08	
		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
Year	R0000	C0000	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0000	C0750	C0750
Nu.14	R0010																		
Nu.13	R0020																		
Nu.12	R0030																		
Nu.11	R0040																		
Nu.10	R0050																		
Nu.9	R0060																		
Nu.8	R0070																		
Nu.7	R0080																		
Nu.6	R0090																		
Nu.5	R0100																		
Nu.4	R0110																		
Nu.3	R0120																	0.00	0.00
Nu.2	R0130																	0.00	0.00
Nu.1	R0140																	0.00	0.00
N	R0150	204.21																204.21	204.21
Total	R0200																	204.21	204.21

Undiscouted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable		S 19.01.01.09																S 19.01.01.10	
		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
Year	R0000	C0000	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0000	C0950	C0950
Nu.14	R0010																		
Nu.13	R0020																		
Nu.12	R0030																		
Nu.11	R0040																		
Nu.10	R0050																		
Nu.9	R0060																		
Nu.8	R0070																		
Nu.7	R0080																		
Nu.6	R0090																		
Nu.5	R0100																		
Nu.4	R0110																		
Nu.3	R0120																	0.00	0.00
Nu.2	R0130																	0.00	0.00
Nu.1	R0140																	0.00	0.00
N	R0150																	0.00	0.00
Total	R0200																	0.00	0.00

Reinsurance RBNS Claims		5.19.01.01.11	Development year (absolute amount)															5.19.01.01.12	Current year, sum of years (cumulative)
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)
			C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160
Prior	RD300																		
14	RD310																		
13	RD320																		
12	RD330																		
11	RD340																		
10	RD350																		
9	RD360																		
8	RD370																		
7	RD380																		
6	RD390																		
5	RD400																		
4	RD410																		
3	RD420																		0.00
2	RD430																		0.00
1	RD440																		0.00
0	RD450	11413.95																	11413.95
Total	RD460																		11413.95
Net Claims Paid (non-cumulative)		5.19.01.01.13	Development year (absolute amount)															5.19.01.01.14	Current year, sum of years (cumulative)
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year
			C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	Sum of years (cumulative)
Prior	RD500																		
14	RD510																		
13	RD520																		
12	RD530																		
11	RD540																		
10	RD550																		
9	RD560																		
8	RD570																		
7	RD580																		
6	RD590																		
5	RD600																		
4	RD610																		
3	RD620	0.00	0.00	0.00	0.00														0.00
2	RD630	0.00	0.00	0.00															0.00
1	RD640	0.00	307857.28																307857.28
0	RD650	0.00																	0.00
Total	RD660																		307857.28
Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions		5.19.01.01.15	Development year (absolute amount)															5.19.01.01.16	Current year, sum of years (cumulative)
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)
			C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560
Prior	RD500																		
14	RD510																		
13	RD520																		
12	RD530																		
11	RD540																		
10	RD550																		
9	RD560																		
8	RD570																		
7	RD580																		
6	RD590																		
5	RD600																		
4	RD610																		
3	RD620	0.00	0.00	0.00	0.00														0.00
2	RD630	0.00	0.00	0.00															0.00
1	RD640	0.00	0.00																0.00
0	RD650	1845964.47																	1845964.47
Total	RD660																		1845964.47
Net RBNS Claims		5.19.01.01.17	Development year (absolute amount)															5.19.01.01.18	Current year, sum of years (cumulative)
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)
			C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760
Prior	RD500																		
14	RD510																		
13	RD520																		
12	RD530																		
11	RD540																		
10	RD550																		
9	RD560																		
8	RD570																		
7	RD580																		
6	RD590																		
5	RD600																		
4	RD610																		
3	RD620	0.00	0.00	0.00	0.00														0.00
2	RD630	0.00	0.00	0.00															0.00
1	RD640	0.00	1104822.66																0.00
0	RD650	0.00																	0.00
Total	RD660																		1104822.66

S 23 : Fonds propres et répartition par tiers

Own funds						
			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2
			C0010	C0020	C0030	C0040
						Tier 3
						C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	990800,00	990800,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	73511355,56	73511355,56			
Subordinated liabilities	R0140	1418850,00		1418850,00		
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	75921005,56	74502155,56	1418850,00		
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	75921005,56	74502155,56	1418850,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	75921005,56	74502155,56	1418850,00	0,00	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	75921005,56	74502155,56	1418850,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	75921005,56	74502155,56	1418850,00	0,00	
SCR	R0580	40462875,00				
MCR	R0600	10115719,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	187,63%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	750,53%				
S.23.01.01.02						
Reconciliation reserve						
			C0060			
Reconciliation reserve						
Excess of assets over liabilities	R0700	74502155,56				
Own shares (held directly and indirectly)	R0710					
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720					
Other basic own fund items	R0730	990800,00				
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740					
Reconciliation reserve	R0760	73511355,56				
Expected profits						
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770					
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780					
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790					

S 25 : Liste des SCR et Méthode de calcul

S.25.01.01.01				
Basic Solvency Capital Requirement				
			Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
				Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
			C0030	C0040
				C0050
	Market risk	R0010	18 768 448,17	18 768 448,17
	Counterparty default risk	R0020	7 527 934,63	7 527 934,63
	Life underwriting risk	R0030	-	349 450,08
	Health underwriting risk	R0040	22 302 291,87	22 302 291,87
	Non-life underwriting risk	R0050	-	-
	Diversification	R0060	- 12 958 875,33	- 13 187 688,26
	Intangible asset risk	R0070	-	-
	Basic Solvency Capital Requirement	R0100	35 639 799,33	35 760 436,48
S.25.01.01.02				
Calculation of Solvency Capital Requirement				
			Value	
			C0100	
	Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	-	
	Operational risk	R0130	4 702 438,92	
	Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-	
	Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-	
		R0160	-	
	Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC			
	Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	40 462 875,40	
	Capital add-on already set	R0210	-	
	Solvency capital requirement	R0220	40 462 875,40	
	Other information on SCR			
	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430		
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440		
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment	
	Net future discretionary benefits	R0460		

S 28 : Détail de calcul du MCR

S.28.02.01.01					
MCR components					
			MCR components		
			Non-life activities	Life activities	
			MCR _(R₀, R₁) Result	MCR _(R₀, R₁) Result	
			C0010	C0020	
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	6884588,06		0,00	
S.28.02.01.02					
Background information					
			Background information		
			Non-life activities		Life activities
			Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
			C0030	C0040	C0050
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	16 377 861,46		125 921 108,90	-
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	1 840 542,35		30 115,99	-
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	-		-	-
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	-		-	-
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	-		-	-
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	-		-	-
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	-		-	-
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	-		-	-
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	-		-	-
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	-		-	-
Assistance and proportional reinsurance	R0120	-		-	-
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	-		-	-
Non-proportional health reinsurance	R0140	-		-	-
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	-		-	-
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	-		-	-
Non-proportional property reinsurance	R0170	-		-	-

S.28.02.01.03					
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations					
			Non-life activities	Life activities	
			MCR _(L, NL) Result	MCR _(L, L) Result	
			C0070	C0080	
			0,00	132 840	
		Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		
S.28.02.01.04					
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations					
			Non-life activities	Life activities	
			Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
			C0090	C0100	C0110
					C0120
		Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210		
		Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220		
		Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230		
		Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240		339 735
		Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		189 772 033
S.28.02.01.05					
Overall MCR calculation					
			C0130		
		Linear MCR	R0300	7 017 428	
		SCR	R0310	40 462 875	
		MCR cap	R0320	18 208 294	
		MCR floor	R0330	10 115 719	
		Combined MCR	R0340	10 115 719	
		Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000	
		Minimum Capital Requirement	R0400	10 115 719	
S.28.02.01.06					
Notional non-life and life MCR calculation					
			Non-life activities	Life activities	
			C0140	C0150	
		Notional linear MCR	R0500	6 884 588	132 840
		Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	39 696 910	765 965
		Notional MCR cap	R0520	17 863 610	344 684
		Notional MCR floor	R0530	9 924 228	191 491
		Notional Combined MCR	R0540	9 924 228	191 491
		Absolute floor of the notional MCR	R0550	3 700 000	-
		Notional MCR	R0560	9 924 228	191 491

