



Entrez dans le mouvement

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2019

Validé par le Conseil d'Administration

le 2 avril 2020



1 TABLE DES MATIERES

Préambule / Synthèse.....	5
A. <u>Activité et résultats.....</u>	6
A.1 Activité	6
A.2 Résultats de souscription.....	7
A.3 Résultats des investissements	10
A.4 Résultats des autres activités.....	10
A.5 Résultat exceptionnel	10
B. <u>Système de gouvernance</u>	11
B.1 Informations générales.....	11
B.1.1 Organisation générale.....	11
B.1.2 Conseil d'Administration.....	12
B.1.2.1 Composition et tenue des réunions.....	12
B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :	13
B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :.....	13
B.1.3 Direction effective.....	13
B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président.....	14
B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel.....	14
B.1.4 Fonctions clés.....	14
B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	16
B.1.6 Pratique et politique de rémunération.....	16
B.2 Compétence et honorabilité.....	17
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	18
B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation	18
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation.....	18
B.3 Système de gestion du risque	19
B.3.1 Les principes généraux.....	19
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques.....	19
B.3.2.1 Profil de risque	19
B.3.2.2 L'appétence aux risques.....	19
B.3.3 Le cadre de gestion des risques	20
B.3.4 Les politiques de gestion des risques.....	20
B.3.5 Identification et évaluation des risques.....	20

B.3.6	Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	21
B.3.6.1	Organisation générale.....	21
B.3.6.2	Description du processus.....	22
B.4	Contrôle interne.....	23
B.4.1	Les objectifs et principes fondamentaux.....	23
B.4.2	L'environnement de contrôle.....	23
B.4.3	Le dispositif de contrôle interne.....	24
B.4.3.1	Le référentiel des éléments de maitrise.....	24
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent.....	25
B.4.3.3	La base incident.....	26
B.4.4	Organisation et politique de conformité.....	26
B.5	Fonction audit interne.....	27
B.6	Fonction actuariat.....	28
B.7	Sous-traitance.....	29
B.7.1	Politique d'externalisation.....	29
B.7.2	Activités externalisées.....	29
C.	<u>Profil de risque.....</u>	30
C.1	Risque de souscription.....	30
C.1.1	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	30
C.1.2	Mesure du risque de souscription et risque majeurs.....	30
C.1.3	Maitrise du risque de souscription.....	31
C.2	Risque de marché.....	31
C.2.1	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	31
C.2.2	Mesure du risque de marche et risques majeurs.....	31
C.2.3	Maitrise du risque marché.....	32
C.3	Risque de crédit.....	32
C.3.1	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle.....	33
C.3.2	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	33
C.3.3	Maitrise du risque de crédit.....	33
C.4	Risque de liquidité.....	33
C.4.1	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle.....	34
C.4.2	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	34
C.4.3	Maitrise du risque de liquidité.....	34
C.5	Risque opérationnel.....	35

C.5.1	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	35
C.5.2	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	35
C.5.3	Maitrise du risque opérationnel	35
D.	<u>Valorisation</u>	36
D.1	Valorisation des actifs	36
D.1.1	Valorisation des placements	36
D.1.1.1	Structure du portefeuille d'actif à fin 2019	36
D.1.1.2	Périmètre, méthode et évaluation	37
D.1.2	Valorisation des actifs incorporel et autres actifs.....	37
D.2	Provisions techniques	37
D.2.1	Best Estimate	38
D.2.2	Hypothèses générales.....	38
D.2.3	Synthèse des évaluations.....	38
D.2.4	Marge pour risque	39
D.3	Autres passifs	39
D.4	Méthodes de valorisations alternatives.....	40
E.	<u>Gestion du capital</u>	40
E.1	Fonds propres	40
E.2	SCR et MCR.....	41
E.2.1	SCR de marché	41
E.2.2	SCR de contrepartie	42
E.2.3	SCR de souscription Santé.....	42
E.2.4	SCR de souscription en Vie.....	43
E.2.5	Evaluation du BSCR et du SCR global	43
E.2.6	SCR opérationnel.....	44
E.2.7	SCR global.....	44
E.2.8	MCR.....	45
E.3	Couverture du SCR par l'actif net prudentiel.....	46
E.4	Utilisation de la duration dans les risques actions	46
E.5	Différences Formule Standard / Modèle Interne	46
E.6	Non-respect des exigences de capital.....	46

ANNEXES 47

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 2019.

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 :

Les efforts ont été portés en 2019 sur la commercialisation de nos contrats de mutuelle existants (M'Santé V2, M'Sérénité et M&Vous) sur le marché de l'individuel ainsi que sur le marché des PME (avec le contrat M'Santé Entreprise V2018). Ceci a mené à la plus légère chute du nombre de contrats individuels et TNS avec un recul de 3,9% qui laisse envisager une réelle couverture de l'attrition en 2020 sur ce même marché. Des positions ont été prises sur les contrats dits « sociaux » (CMU et ACS) dont l'arrêt sera progressif en 2020. Enfin, le niveau d'exigence a été nettement accru sur la part de l'activité en gestion déléguée ; ceci générant un net recul de l'activité au 1^{er} Janvier 2020.

Un nouveau site de gestion sur Lille a été mis en activité en Juillet 2019. Ceci a permis de concentrer l'ensemble des équipes lié au régime complémentaire avec des économies d'échelles sur les exercices à venir. Le choix d'équiper l'ensemble des collaborateurs de ce site en matériel permettant le télétravail (y compris pour les équipes de la relation clients) a permis à la mutuelle d'assurer la continuité de ses activités lors du confinement COVID 19 mis en place par les pouvoirs publics en Mars 2020. Ce mouvement de regroupement des équipes a été le dernier de l'ensemble des démarches entreprises en ce sens depuis 2014.

Des travaux importants ont été menés dans le cadre de la réforme 100% Santé. Ceci a mené à projeter dès 2020 des dérives des frais de santé inévitables et par conséquent à revoir certains niveaux de garanties et dans tous les cas l'ensemble des tableaux de garanties de nos contrats santé ainsi que le paramétrage de notre outil de gestion.

La Mutuelle a maintenu en 2019 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.

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, depuis décembre 2015, des responsables en charge des fonctions clés.

Profil de risque :

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration du 2 Novembre 2019 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 218% sur l'exercice 2019.

La projection des résultats sur les 3 prochaines années présentée et validée lors du Conseil d'Administration du 6 Novembre 2019 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)
4 place Budapest - 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 Egho – 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 Egho – 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 2019 (hors gestion déléguée) les clients sont principalement situés dans les Hauts de France :

- 84 % des Particuliers
- 56 % des TPE
- 78 % des TNS

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2019	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	135 815 770	31 768 242	76,6%	-2 213 856	29 554 386	75,4%
LoB29: HSLT	0	-13 457	NA	0	-13 457	NA
LoB32: L	1 374 196	-150 445	110,9%	-327 300	-477 745	182,8%
Total	137 189 966	31 604 340	77,0%	-2 541 156	29 063 185	75,9%

2018	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	144 567 810	31 386 440	78,3%	-2 262 931	29 123 509	77,1%
LoB29: HSLT	0	-2 385	NA	0	-2 385	NA
LoB32: L	1 229 327	623 061	49,3%	-469 771	153 290	76,9%
Total	145 797 137	32 007 116	78,0%	-2 732 701	29 274 414	77,1%

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription Brut s'élève à 31,6 M€ sur l'année 2019 contre 32 M€ en 2018. Il se décompose de la manière suivante :

- Des primes brutes de 137,2 M€ en recul de 8,6 M€ par rapport à 2018 suite à l'attrition constatée au 1^{er} janvier 2019 sur l'ensemble des contrats de mutuelle et plus particulièrement sur les contrats collectifs.
- Une charge de sinistres brute de 105,6 M€ en 2019 contre 113,8 M€ en 2018. L'amélioration provient du recul des effectifs couverts cumulé à l'amélioration du P/C de 1,7% sur le Lob1. Le Lob 29 reste peu significatif en 2019. Il avait été activé en 2018 avec le passage en invalidité de deux personnes protégées. Cette invalidité perdure sur l'exercice 2019. Le Lob 32 évolue légèrement sur 2019 et passe en solde technique négatif du fait du provisionnement de sinistres inconnus sur les décès accidentel ainsi que du provisionnement sur des garanties décès viagères (Garanties obsèques en inclusion de contrats mutuelle sur un nombre limité de personnes protégées et provisionnées à 100% au 31/12/2019).

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -2,5 M€ en 2019 contre -2,7 M€ en 2018, soit une légère amélioration de 191K€ issue du recul de l'activité du collectif sur-mesure. L'impact reste limité sur l'exercice de la mutuelle. Les cessions sont concentrées à 87,1% sur le Lob1. 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 29,1M€ en repli de 0,2 M€ par rapport à 2018 du fait du recul du nombre de personnes protégées par la mutuelle.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2 019	2 018	Ecart 2019-2018
Marge Mutualiste Nette	25 056	24 069	987
Marge Mutualiste Brute	25 548	24 412	1 136
Marge Cédée	-2 214	-2 263	49
Commissions reçues des réassureurs	1 722	1 920	-198
Autres Produits Techniques	3 871	3 831	41
Charges Techniques	-25 271	-27 005	1 734
Frais d'acquisition	-6 329	-7 227	898
Frais d'administrations	-6 115	-6 730	615
Autres Charge Techniques	-12 827	-13 047	220
Produits des Placements alloués du compte non technique	445	777	-331
Résultat Technique des Opérations Non Vie	4 101	1 671	2 430
Marge Mutualiste Nette	-446	168	-613
Marge Mutualiste Brute	-195	582	-778
Marge Cédée	-327	-470	142
Commissions reçues des réassureurs	77	55	22
Autres Produits Techniques	0	0	0
Charges Techniques	-179	-210	31
Frais d'acquisition	-57	-70	13
Frais d'administrations	-52	-62	10
Autres Charge Techniques	-71	-78	7
Produits des Placements	42	32	10
Résultat Technique des Opérations Vie	-583	-10	-573
Résultat Financier	2 646	3 904	-1 258
Autres Résultats Non Techniques	-518	-606	88
Résultat Exceptionnel	627	-733	1 360
Résultat de l'Exercice	6 272	4 225	2 047

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge technique non-vie de 25M€ en 2019 est en nette amélioration en comparaison de l'année 2018 (24M€ pour rappel). Cette évolution provient d'un boni de liquidation significatif sur les provisions 2018 constaté en 2019. Le résultat technique Vie est négatif à -0,4M€ en 2019 du fait d'une provision prudente passée sur les garanties décès accident.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) reculent de 1,7M€ en 2019, soit une évolution favorable de 6,5%. Cette amélioration des charges techniques provient des efforts engagés par la Mutuelle depuis 2015 et poursuivis durant l'année 2019.

Le résultat financier, est en recul de 1,6M€ en 2019. Ceci ne traduit pas la qualité du résultat réel 2019 mais provient de produits financiers exceptionnels constatés en 2018.

Le résultat global de l'année 2019 est favorable à hauteur de 6,2M€. Il est le fruit des actions engagées par la mutuelle depuis plusieurs années et notamment la maîtrise de ses charges de fonctionnement.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2019	2018	Evolution 2019-2018
Actions	0	0	0
Fonds d'investissement	1 117	595	522
Immobilisations corporelles	402	3 375	-2 973
Obligations d'entreprises	1 971	1 204	766
Obligations souveraines	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Trésorerie et dépôts	-34	-27	-7
Autres	-18	30	-48
Résultat financier Brut	3 438	5 178	-1 740
Charges de placements	-347	-497	150
Résultat financier net de charges	3 091	4 681	-1 590
Résultat financier alloué aux comptes techniques	-445	-777	331
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	2 646	3 904	-1 258

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 2,6M€ en 2019, soit une évolution de défavorable de 1,2M€ par rapport à 2018.

Contrairement à 2018, le résultat financier ne contient pas en 2019 de produits exceptionnels issus de ventes d'éléments corporels. De ce fait, le résultat 2019 est faiblement comparable au résultat 2018 et l'évolution masque apparente masque un bon résultat financier 2019 ; ce qui est visible sur les lignes fonds d'investissement et obligations. Les charges de placements poursuivent leur diminution sur l'exercice 2019.

A.4 Résultats des autres activités

Résultat des autres activités :

M Comme Mutuelle n'a pas eu d'autres produits non techniques en 2019.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 518K€ en 2019 contre 606 K€ en 2018. Elles sont constituées des actions sociales (fonds versés et charges de fonctionnement associées) et des charges de fonctionnement qu'a engagées M comme Mutuelle au titre de la prévention.

A.5 Résultat exceptionnel

Résultat exceptionnel :

Les produits exceptionnels s'évaluent à 627K€ et sont constitués principalement d'une reprise de provision constatée en 2018 suite à la décision prise de concentrer les équipes dédiées au régime complémentaire sur un site unique. Ceci a été réalisé en Juillet 2019.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

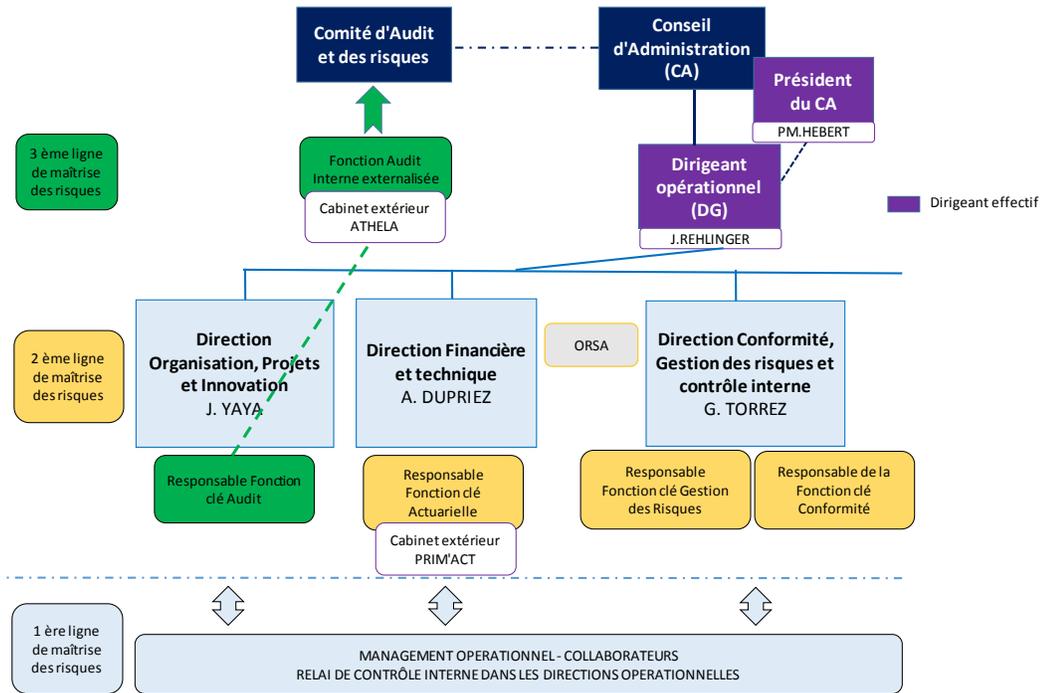
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) 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 des 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 fixe les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles et collectives. 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 21 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 2019, il s'est réuni 7 fois, avec un taux de participation de 60%.

Un Bureau composé de 7 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 :

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 ;
- c) des politiques, procédures et de l'efficacité des systèmes de contrôle et 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 ;
- f) de l'approbation des SACC (Services autres que la certification des comptes effectués par les Commissaires aux Comptes)

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 de contrôle engagées par l'ACPR.

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 Directeur Conformité, Gestion des Risques et Contrôle Interne,
- Responsable de la fonction « Audit Interne » : le Directeur Organisation, Projets et Innovation
- 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 auditions.

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 2019, l'Assemblée générale de M comme Mutuelle a décidé du transfert du siège social de la Mutuelle au 28 rue des Arts à Lille, au 1^{er} Juillet 2019. Dans le cadre de la consolidation des activités, le nouveau site permet de regrouper les équipes de Lille Liberté, Lille Nationale, de Calais et de Dunkerque (hors conseillers clientèle).

Au cours des exercices 2018 et 2019, les statuts ont été révisés pour prendre en compte l'ordonnance du 4 mai 2017 réformant le Code de la Mutualité, et redéfinir la composition de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration et du Bureau.

M comme Mutuelle a organisé les élections des Délégués à l'Assemblée Générale. 63 Délégués ont été élus pour un mandat de 6 ans (56 titulaires et 7 suppléants).

Le Conseil d'Administration est composé de 21 Administrateurs dont 7 femmes.

Le Bureau est composé d'un Président, d'un Vice-Président et de 5 Membres

B.1.6 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé une politique de rémunération mise à jour annuellement.

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).

Concernant les équipes Gestion (Prestations et Contrats), une rémunération variable collective est mise en place depuis fin 2018. Cette rémunération variable est déclenchée en fonction de l'atteinte d'objectifs quantitatifs (évolution de la productivité : nombre de dossiers traités par heure) et qualitatifs (taux de conformité des dossiers contrôlés). Ce variable collectif est proratisé, individuellement, en fonction du taux d'absentéisme du collaborateur.

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 un Membre 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. Elle a été complétée le 12 septembre 2019. Chaque administrateur adhère à la 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.

En cours de mandat, le suivi de l'honorabilité se fait sur la base du déclaratif. Un questionnaire est adressé annuellement aux Administrateurs.

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 œuvre 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.

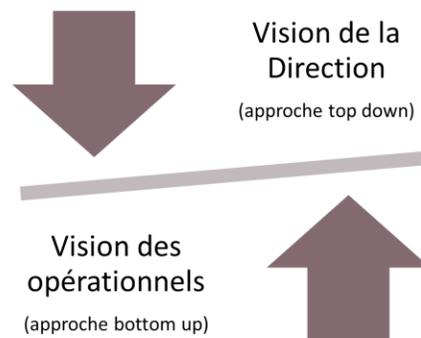
Ces politiques sont révisées chaque année et validées par le Conseil d'administration. Elles sont ensuite déclinées de manière opérationnelle au sein des équipes de la mutuelle.

La mutuelle dispose de 18 politiques couvrant l'ensemble des domaines obligatoires et sont regroupés en 4 catégories :

- Les politiques de gestion des risques
- Les politiques de gouvernance et de contrôle
- Les politiques de communication et de pilotage
- Les politiques relatives à la Directive sur la Distribution d'Assurance

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 2019, 2 risques majeurs et 3 risques forts ont été identifiés lors de la campagne « top down ».

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. Concernant l'approche bottom-up, les cartographies des risques de 100% des 43 processus ont été établies ou révisées fin 2019. Suite à ces ateliers de cartographie, des plans d'actions ont été identifiés et répertoriés. Un process de suivi de leur réalisation est mis en œuvre.

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 la direction des risques conformité et contrôle interne.

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.

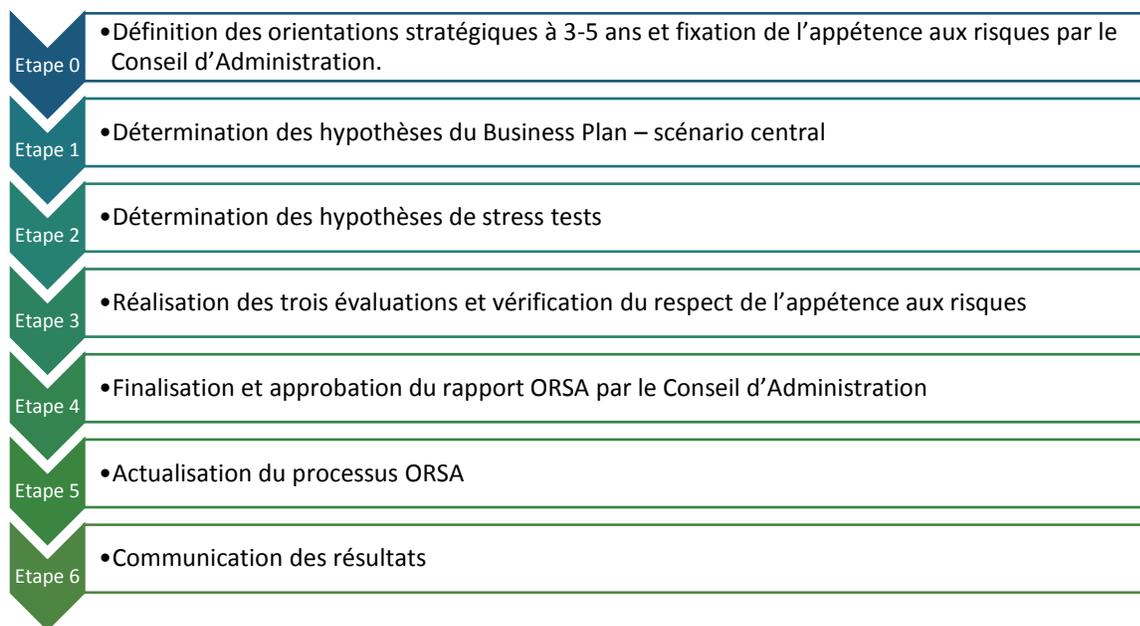
La réalisation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité est portée par le responsable de la fonction clé actuarielle et le responsable de la fonction clé gestion des risques :

- 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 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 :

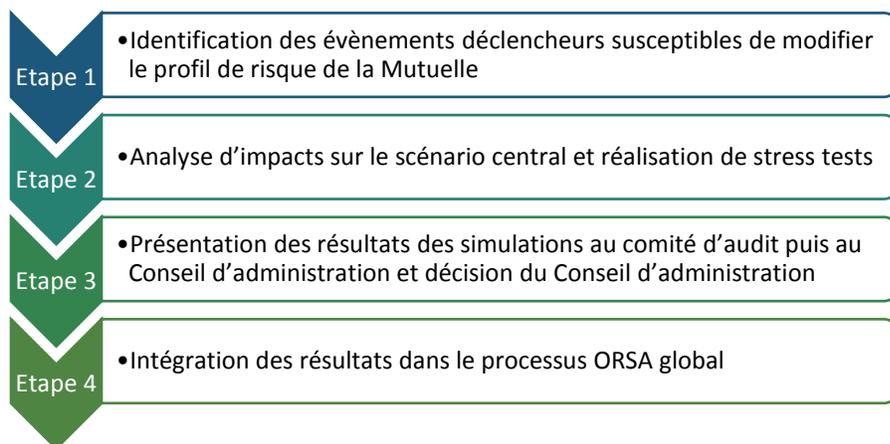


L'étape 3 comprend :

- 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

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

rédigés et mis en place. Cela concerne les règles en matière de déontologie professionnelle 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 opérationnels est organisée de la manière suivante :

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

Il assure la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques y compris des 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.

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, il est mis en œuvre un ou plusieurs éléments de maîtrise du risque visant à amener le risque à un niveau acceptable. L'ensemble des éléments de maîtrise d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque.

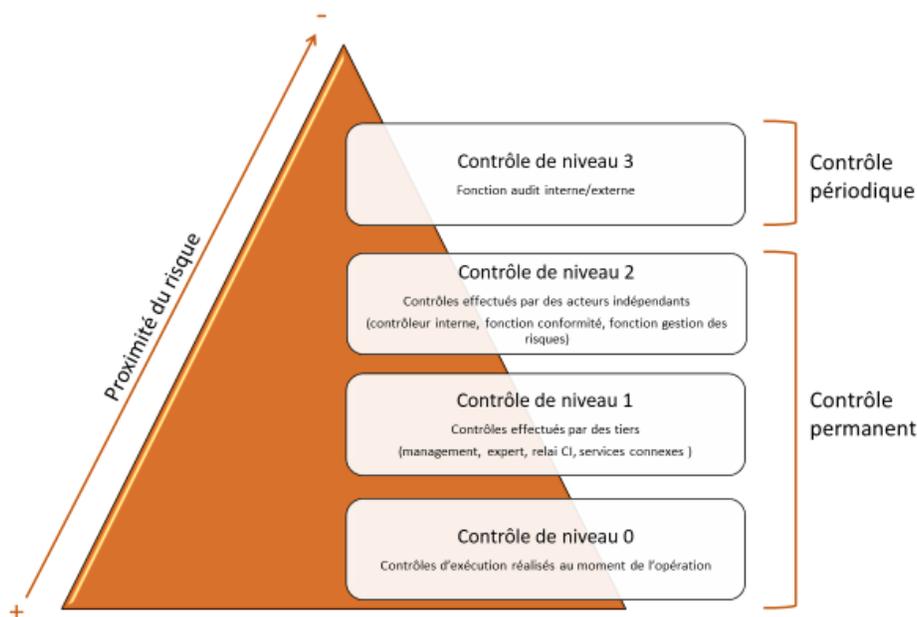
Les éléments de maîtrise sont regroupés en 7 catégories : organisation, documentation, contrôle, veille, formation et compétence, pilotage, sécurité physique.

L'outil de gestion des risques permet notamment la gestion de la base documentaire.

B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent

M comme Mutuelle déploie progressivement son dispositif de contrôle permanent articulé en dispositif de contrôle permanent « opérationnel » (niveau 0 et 1) d'une part et en un dispositif de contrôle permanent « fonctionnel » (niveau 2) d'autre part. L'audit interne vérifie l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle permanent.

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



Les 3 premiers niveaux de contrôles (niveau 0, 1 et 2) relèvent du dispositif de contrôle permanent.

- **Les contrôles de niveau 0** 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 » liés à l'application des procédures, à la séparation des fonctions... et des contrôles automatiques embarqués dans le système d'information.

- **Les contrôles de niveau 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. Ils sont réalisés soit a priori soit a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire.
- **Les contrôles de niveau 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 0 et 1) et les objectifs associés aux processus. Ces contrôles comprennent des tests de fonctionnement et sont réalisés par des acteurs indépendants des unités opérationnelles : fonction conformité, fonction gestion des risques. Ils sont formalisés au moyen de fiche de contrôle

Le dispositif de contrôle permanent est géré sous Excel. Il est structuré par direction puis consolidé et animé.

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 récurrences ;
- de détecter les risques non identifiés lors des ateliers sur la cartographie des risques ;
- de confirmer ou d'ajuster 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.

B.4.4 Organisation et politique de conformité

La politique de conformité de la Mutuelle est révisée et approuvée par le Conseil d'administration annuellement.

La politique définit le risque de non-conformité comme un risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation et à l'image de M comme Mutuelle, qui naît du non-respect de dispositions, qu'elles soient de nature législative ou réglementaire, ou qu'il s'agisse de normes professionnelles et déontologiques ou de procédures ou de directives internes. Elle vise prioritairement les textes liés à l'activité d'assurance, et 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 risques 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.

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 une communauté juridique dans l'outil collaboratif TEAMS 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 est révisée et approuvée par le Conseil d'administration annuellement.

L'audit interne s'acquiesce 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 à la direction gestion des risques, conformité et contrôle interne.

Le responsable de la fonction audit interne rend directement compte au Comité d'Audit et des Risques. Les missions d'audit confiées sont 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 :

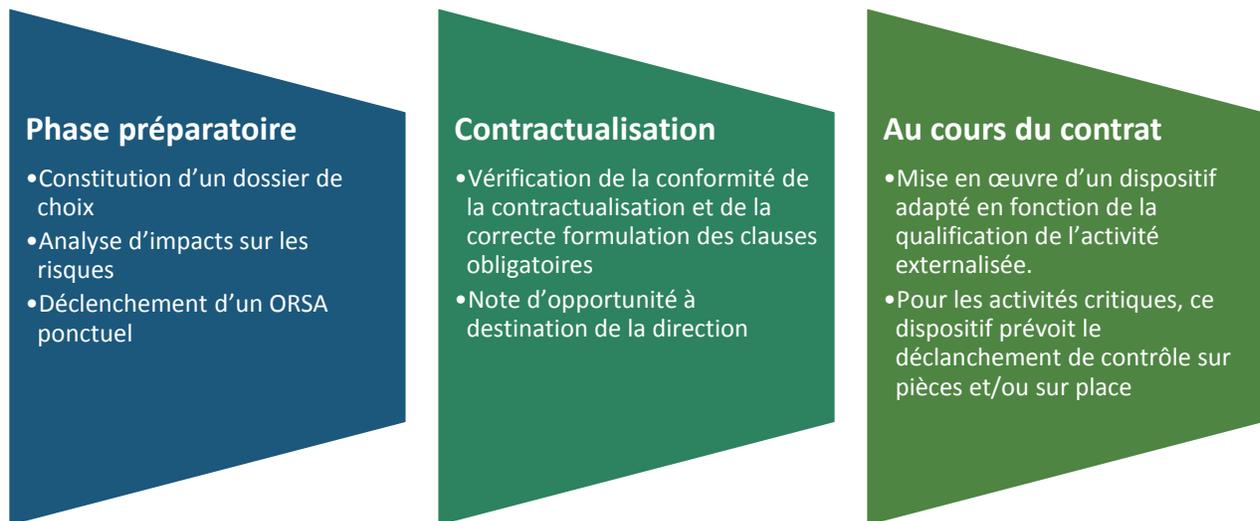
- Une synthèse des actions entreprises au titre des missions de la Fonction et les résultats (périmètre, événements subséquents, matérialité, recours à un jugement d'experts...);
- L'identification des défaillances ;
- Les recommandations et les actions correctives identifiées pour remédier à ces défaillances.

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 2019, 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
- Les missions des fonctions clés Audit interne et Actuariat (accompagnement S2)

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 ou d'un accompagnement par un réassureur.
- Les dérogations tarifaires des sur-mesure sont soumises à approbation d'un comité de souscription,
- Les contrats les plus sensibles sont réassurés. A défaut d'acceptation par le réassureur, le contrat n'est pas conclu.
- 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 « choc technique » relatif à une dérive de prestations majorées de 10% sur l'ensemble des contrats et le scénario du « choc commercial » relatif à la réalisation des objectifs de développement à seulement 30% des prévisions.

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 forte baisse des marchés financiers
- 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 son bureau. 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 aux risques liés aux actions et aux obligations (risque de contrepartie ou de spread).

En termes de concentration, 2 gestionnaires représentent un poids supérieur à 5 % du total des actifs financiers de la Mutuelle.

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 les politiques, sur des limitations définies en termes 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 2019, chute de 20% de la valeur de marché des actions et hausse de 50 points de base des taux durant deux années consécutives (2020 puis 2021). C'est un double choc rarement constaté sauf en cas de crise boursière majeure.

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 d'une contrepartie investie sous forme d'obligations
- 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 et autres contreparties,
- 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 à suite de 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 2019, 86% 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 opérationnel 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 de conformité par criticité
- 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 maitrise 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 » identifiés lors de la campagne de risque « Top down » sont pris en compte dans les scénarios de stress test de l'ORSA.

Ces scénarios 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.

L'importance des enjeux économiques liés aux pratiques et comportements frauduleux pesant sur l'activité de la mutuelle, a conduit à renforcer notre organisation sur ce point en créant, en 2019, au sein de la Direction gestion des risques, conformité et contrôle interne, un département spécifiquement dédié à la lutte contre la fraude

D. Valorisation

D.1 Valorisation des actifs

D.1.1 Valorisation des placements

D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2019

Au 31 décembre 2019, les placements de M Comme Mutuelle représentaient 91,9M€ en valeur comptable. Il apparaît que l'essentiel du portefeuille d'actifs de la mutuelle est composé de fonds d'investissement et d'obligations d'entreprises (81%).

Type d'actifs	Valeur nette comptable au 31/12/2019	Allocation au 31/12/2019	Valeur de marché au 31/12/2019	Allocation au 31/12/2019	Valeur de marché au 31/12/2018	Allocation au 31/12/2018	Variation valeur de marché	Variation allocation
Actions	885 555	0,96%	885 495	0,89%	469 922	0,51%	415 573	88,43%
Fonds d'investissement	37 110 799	40,36%	39 226 705	39,31%	37 768 261	41,16%	1 458 444	3,86%
Immobilisations corporelles	2 980 915	3,24%	7 026 204	7,04%	7 255 000	7,91%	-228 796	-3,15%
Obligations d'entreprises	37 388 956	40,66%	39 073 215	39,15%	38 810 659	42,30%	262 556	0,68%
Obligations souveraines	0	0,00%	1 200	0,00%	961	0,00%	239	24,87%
Prêts et prêts hypothécaires	582 886	0,63%	582 886	0,58%	563 880	0,61%	19 006	3,37%
Trésorerie et dépôts	12 998 328	14,14%	12 998 328	13,03%	6 889 456	7,51%	6 108 872	88,67%
Total	91 947 439	100,00%	99 794 034	100,00%	91 758 139	100,00%	8 035 895	8,76%

On note une augmentation du portefeuille total de 8,76%. Cela provient en grande majorité de la trésorerie et dépôts. Les autres actifs évoluent aussi mais de manière plus modérée. Cette évolution des actifs suit logiquement la progression du cash-flow libéré par MCM. La structure du portefeuille reste stable avec un peu moins de 80% sur les Obligations et fonds d'investissements.

La valeur de marché des placements de la mutuelle s'établit à 99 794K€ au 31/12/2019 contre 91 758K€ fin 2018.

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 31/12/2019 étant disponibles, les valeurs des actifs ont donc pu être ainsi fixées.

D.1.2 Valorisation des actifs incorporel et autres actifs

Les actifs incorporels de la McM sont considérés nuls dans la valorisation Solvabilité 2. Pour information, en 2019, ceux-ci représentent un montant de 1 754 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 1 135 K€.

En ce qui concerne les comptes de régularisation à l'actif, les intérêts et loyers acquis non échus ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 car la valeur de marché des placements intègre ces éléments.

Ainsi, sous Solvabilité 2, les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 675 K€ qui correspond au montant sous Solvabilité 1 des charges constatées d'avance. Pour information en Solvabilité 1 les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 1 331 K€, la différence avec le montant sous Solvabilité 2 s'explique par les postes mentionnés dans le paragraphe précédent.

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 31/12/2019	Allocation	Provision S1 au 31/12/2018	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	14 985 787	85%	15 495 313	87%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	1 283 567	7%	1 223 159	7%
Prévoyance	Santé de type vie	Invalidité	435 000	2%	145 000	1%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	979 438	6%	849 293	5%
Total			17 683 792	100%	17 712 765	100%

Les calculs des provisions techniques sont effectués par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par Line of Business (intitulé LoB pour la suite du rapport). Par ailleurs, on note que l'essentiel de l'activité (92 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

La répartition des provisions selon les garanties est stable entre 2018 et 2019.

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 2020) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2019).

Pour chacune de ces LoB, le best estimate est calculé comme étant la valeur actualisée de l'ensemble des flux (« cashflow ») 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 2019 du résultat d'exploitation 2020 (sans tenir compte de la production nouvelle et d'éléments à caractère exceptionnel) de la mutuelle.

D.2.3 Synthèse des évaluations

Les best estimate de sinistres brut et cédé sont évalués à fin 2019 à respectivement à 17 638 K€ (17 719 K€ à fin 2018) et 2 870 K€ (2 289 K€ à fin 2018). Ces montants, par construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 17 684 K€ et 2 955 K€. Le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation. Il est observé une stabilité du BE de sinistres par rapport à fin 2018.

Le best estimate de primes est valorisé en brut à 3 010 K€ à fin 2019 (2 507 K€ à fin 2018). Il correspond à un résultat technique attendu de – 3 010 K€ sur la survenance 2019.

Au global, le best estimate brut et cédé de McM à fin 2019 s'élèvent respectivement à 20 647 K€ et 1 161 K€, soit un best estimate net de 19 486 K€ (contre 18 223 K€ à fin 2018).

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 2019 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, liés à la réassurance, ces quantités sont projetés 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 2019 est égale à 2 974 K€ (contre 2 925 K€ à fin 2018).

Les marges pour risque retenues au final par type d'engagement se ventilent comme suit :

	Marge pour risque au 31/12/2018	Marge pour risque au 31/12/2019
Frais de soin	2 808 289	2 879 505
Perte de revenus	58 988	58 728
Décès	57 231	34 979
Invalidité	662	1 138
Total	2 925 169	2 974 349

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.

On rappelle que les fonds propres sous Solvabilité 1 sont égaux à 80 062K€ (en intégrant les passifs subordonnés) à fin 2019 et le report à nouveau est estimé au minimum à 25,2M€ par la mutuelle au 31/12/2018. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 78 234K€ (en intégrant les passifs subordonnés), inférieurs aux fonds propres sous Solvabilité 1 de 1 828 K€. Toutefois ce montant est inférieur au report à nouveau. Ainsi l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2019.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 (14 263 K€) diminuée des dettes envers des établissements de crédits (37 K€) qui sont intégrés dans la valeur de marché de la trésorerie à l'actifs dans les placements. En synthèse, les autres passifs sont évalués à 14 225 K€ en Solvabilité 2 à fin 2019.

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 31/12/2019 est présenté dans le tableau suivant.

Taux de couverture				
	2018		2019	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	659,0 K€		1 754,3 K€	
Placements*	87 495,7 K€	91 758,1 K€	91 947,4 K€	99 794,0 K€
Provisions techniques cédées	2 304,0 K€	2 004,0 K€	2 954,9 K€	1 161,0 K€
Créances	15 893,1 K€	15 893,1 K€	14 523,5 K€	14 523,5 K€
Autres actifs	803,4 K€	803,4 K€	1 335,7 K€	1 335,7 K€
Comptes de régularisation	1 457,5 K€	614,8 K€	1 330,5 K€	674,8 K€
Total Actif	108 612,8 K€	111 073,4 K€	113 846,3 K€	117 489,0 K€
BE		20 226,6 K€		20 647,3 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		17 719,4 K€		17 637,8 K€
<i>dont BE de prime</i>		2 507,2 K€		3 009,5 K€
RM		2 925,2 K€		2 974,3 K€
Total provisions techniques	17 712,8 K€	23 151,8 K€	17 683,8 K€	23 621,6 K€
Autres provisions	2 034,1 K€	2 034,1 K€	1 370,9 K€	1 370,9 K€
Autres passifs**	14 705,6 K€	14 703,4 K€	14 262,7 K€	14 225,2 K€
Comptes de régularisation	370,6 K€		466,7 K€	
Impôts différés				
Total Passif	34 823,1 K€	39 889,2 K€	33 784,0 K€	39 255,1 K€
Fond propres	73 789,7 K€	71 184,2 K€	80 062,3 K€	78 233,9 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417,0 K€	1 417,0 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€

* En S1, inclus les avoirs en banque, CCP et caisse

** En S2 les dettes envers les banques (inclus dans ce poste en S1) sont directement intégrées dans la VM en diminution

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 78 234 K€, soit un écart de 2,28 % par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1. Cette différence s'explique essentiellement par l'accroissement des provisions techniques. La hausse des provisions techniques a pour conséquence une hausse du total des passifs de 16,2 % dont l'impact sur les fonds propres est négatif. Toutefois, cette baisse des fonds propres est

compensée par la valorisation en valeur de marché des placements qui conduit à une hausse de 3,2 % du total des actifs dont l'impact sur les fonds propres est positif.

Par ailleurs, entre 2018 et 2019, l'actif total augmente (6 416 K€), suite à la hausse des placements (8 036 K€). En ce qui concerne le passif, une quasi-stabilité est relevée (634 K€). Ces deux effets conduisent à une hausse des fonds propres (7 050 K€).

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 14 696 K€ au 31/12/2019. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2018	31/12/2019	Variation
SCR taux	2 302 815	2 208 156	-94 660
SCR action	5 857 976	7 049 105	1 191 128
SCR immobilier	2 766 794	2 731 688	-35 105
SCR spread	6 476 542	5 493 560	-982 983
SCR change	1 110 149	1 276 823	166 675
SCR concentration	2 412 001	2 998 381	586 380
Effet de diversification	-6 605 995	-7 061 917	-455 922
SCR marché	14 320 282	14 695 795	375 513

On observe une légère augmentation du SCR de marché entre 2018 et 2019 (3%). Comme expliqué précédemment, principalement deux risques expliquent cette augmentation.

En premier temps, pour le risque action, il est observé une modification de la répartition des actions au sein de portefeuille (hausse de la part des actions de type 2 au détriment de la part des actions de type 1).

Dans un second temps, le risque de change a suivi la stratégie d'investissement de MCM avec des diversifications sur des titres étrangers.

Les risques action et spread représentent les plus importantes charges 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 5 321 K€ au 31/12/2019. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2018	31/12/2019	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	474 862	1 105 102	630 240
SCR de contrepartie Type 2	4 037 996	4 442 161	404 165
Effet de diversification	-107 504	-225 834	-118 330
SCR de contrepartie	4 405 354	5 321 429	916 075

Le SCR de contrepartie liée aux exposition Type 2 représente l'essentiel du risque du SCR de contrepartie (80 %).

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).

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 23 506 K€ au 31/12/2018. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2018	31/12/2019	Evolution
SCR souscription SLT	5 575	9 364	3 789
SCR souscription NSLT	23 452 712	22 191 047	-1 261 665
SCR catastrophe	199 177	184 583	-14 594
Effet de diversification	-151 372	-142 391	8 981
SCR de souscription en Santé	23 506 092	22 242 604	-1 263 489

Le risque de souscription lié aux garanties Santé NSLT représente l'essentiel de la charge de capital du risque de souscription en Santé. La baisse de l'activité de MCM a entraîné un recul du SCR de souscription NSLT ; ceci entraînant la baisse du SCR de souscription santé.

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 McM, au titre de la garantie décès qui pour rappel a un très faible poids dans le chiffre d'affaires (moins de 1 %) et les engagements de la mutuelle (3,6 %), 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 Vie est évalué à 256 K€ au 31/12/2019. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2018	31/12/2019	Evolution
SCR mortalité	84 009	45 247	-38 762
SCR Invalidité	193 474	70 609	-122 865
SCR dépenses	34 778	8 003	-26 775
SCR Révision	6 363	9 049	2 686
SCR catastrophe	288 167	207 452	-80 715
Effet de diversification	-170 546	-84 472	86 074
SCR de souscription Vie	436 245	255 888	-180 357

On observe un recul du SCR de souscription Vie, la baisse est généralisée sur tous les SCR mais on note que les montants restent peu significatifs en comparaison de l'activité globale de la mutuelle.

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 31/12/2019 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2018	31/12/2019	Evolution
SCR marché	14 320 282	14 695 795	375 513
SCR de contrepartie	4 405 354	5 321 429	916 075
SCR de souscription Vie	436 245	255 888	-180 357
SCR de souscription Santé	23 506 092	22 242 604	-1 263 487
Effet de diversification	-10 449 311	-10 794 923	-345 612
BSCR	32 218 662	31 720 793	-497 869

Le risque de souscription Santé représente la part la plus importante du BSCR. Comme vu précédemment, son recul entraîne la diminution du BSCR. On note l'augmentation du SCR de marché du fait principal de l'augmentation des montants investis.

E.2.6 SCR opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de processus, personnes, systèmes internes ou d'évènements 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 l'article 204 d'EIOPA [2015]) :

- Des primes acquises sur les 12 derniers mois (2019) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2018), 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 4 129 K€ au 31/12/2019 qui est en légère baisse par rapport à 2018 (4 386 K€). Cette diminution est liée à la baisse des volumes retenues pour l'évaluation de ce risque.

On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 9 210 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 :

	31/12/2018	31/12/2019	Evolution
BSCR	32 218 662	31 720 793	-497 869
SCR opérationnel	4 386 359	4 129 465	-256 894
SCR	36 605 021	35 850 258	-754 763

Le SCR est évalué à 35 850 K€ au 31/12/2019 (contre 36 605 K€ au 31/12/2018). Il est en baisse par rapport à l'année dernière. Comme décrit précédemment, cette baisse du SCR est principalement dû au SCR de souscription Santé.

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 :

	31/12/2018	31/12/2019	Evolution
MCR linéaire	6 699 468	6 780 009	80 541
SCR	36 605 021	35 850 258	-754 763
Plafond MCR	16 472 259	16 132 616	-339 643
Plancher MCR	9 151 255	8 940 378	-210 877
MCR combiné	9 151 255	8 940 378	-210 877
Plancher absolu du MCR	3 700 000	3 700 000	0
Minimum de Capital Requis	9 151 255	8 940 378	-210 877

Le MCR est évalué à 8 940 K€ au 31/12/2019 (contre 9 151 K€ au 31/12/2018). Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (en baisse entre 2018 et 2019, ce qui explique la baisse du MCR entre 2018 et 2019).

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

Dans le cadre de l'article 147 du règlement délégué, pour tenir compte des contrats à tacite reconduction, il convient d'utiliser, **pour le calcul SCR risque de primes et de réserves en non-vie, une assiette égale à 14 mois**. 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 14/12ème (montants en €)				
	2018		2019	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	659,0 K€		1 754,3 K€	
Placements*	87 495,7 K€	91 758,1 K€	91 947,4 K€	99 794,0 K€
Provisions techniques cédées	2 304,0 K€	2 004,0 K€	2 954,9 K€	1 161,0 K€
Créances	15 893,1 K€	15 893,1 K€	14 523,5 K€	14 523,5 K€
Autres actifs	803,4 K€	803,4 K€	1 335,7 K€	1 335,7 K€
Comptes de régularisation	1 457,5 K€	614,8 K€	1 330,5 K€	674,8 K€
Total Actif	108 612,8 K€	111 073,4 K€	113 846,3 K€	117 489,0 K€
BE		20 226,6 K€		20 647,3 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		17 719,4 K€		17 637,8 K€
<i>dont BE de prime</i>		2 507,2 K€		3 009,5 K€
RM		2 925,2 K€		2 974,3 K€
Total provisions techniques	17 712,8 K€	23 151,8 K€	17 683,8 K€	23 621,6 K€
Autres provisions	2 034,1 K€	2 034,1 K€	1 370,9 K€	1 370,9 K€
Autres passifs**	14 705,6 K€	14 703,4 K€	14 262,7 K€	14 225,2 K€
Comptes de régularisation	370,6 K€		466,7 K€	
Impôts différés				
Total Passif	34 823,1 K€	39 889,2 K€	33 784,0 K€	39 217,7 K€
Fonds propres	73 789,7 K€	71 184,2 K€	80 062,3 K€	78 271,3 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417,0 K€	1 417,0 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€
Exigence de capital	-	36 605,0 K€	-	35 850,3 K€
Taux de couverture		194%		218%

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 218 % à fin 2019 contre 194 % l'année dernière. L'augmentation du taux de couverture est due à la baisse du SCR et à l'augmentation des fonds propres S2.

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

S.02.01.01.01			
Balance sheet			
			Solvency II value
			C0010
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030		
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	7026204,00	
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	79643676,49	
Property (other than for own use)	R0080	0,00	
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	300000,00	
Equities	R0100	885495,25	
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	885495,25	
Bonds	R0130	39074415,28	
Government Bonds	R0140	1200,15	
Corporate Bonds	R0150	39073215,13	
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	39226705,04	
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	157060,92	
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	582885,96	
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260	582885,96	
Reinsurance recoverables from:	R0270	1161024,41	
Non-life and health similar to non-life	R0280	582073,84	
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	582073,84	
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	578950,57	
Health similar to life	R0320		
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	578950,57	
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	9115858,39	
Reinsurance receivables	R0370	59913,65	
Receivables (trade, not insurance)	R0380	5347696,21	
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	12541267,49	
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	2010478,21	
Total assets	R0500	117489004,82	

Liabilities		
Technical provisions – non-life	R0510	22388519,95
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	
Technical provisions calculated as a whole	R0530	
Best Estimate	R0540	
Risk margin	R0550	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	22388519,95
Technical provisions calculated as a whole	R0570	
Best Estimate	R0580	19450287,70
Risk margin	R0590	2938232,25
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	1233095,64
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	209545,61
Technical provisions calculated as a whole	R0620	
Best Estimate	R0630	208407,43
Risk margin	R0640	1138,19
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	1023550,03
Technical provisions calculated as a whole	R0660	
Best Estimate	R0670	988571,17
Risk margin	R0680	34978,86
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	
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	1370855,07
Pension benefit obligations	R0760	
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	2596567,72
Reinsurance payables	R0830	850399,32
Payables (trade, not insurance)	R0840	10815704,09
Subordinated liabilities	R0850	1417050,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	1417050,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	
Total liabilities	R0900	40672191,80
Excess of assets over liabilities	R1000	76816813,02

S.05.01.01.02

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				1451370,97					1451370,97
Reinsurers' share	R1420				797029,22					797029,22
Net	R1500				654341,75					654341,75
Premiums earned										
Gross	R1510				1451370,97					1451370,97
Reinsurers' share	R1520				797029,22					797029,22
Net	R1600				654341,75					654341,75
Claims incurred										
Gross	R1610				1524641,67					1524641,67
Reinsurers' share	R1620				469729,22					469729,22
Net	R1700				1054912,45					1054912,45
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710									
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800									
Expenses incurred										
Administrative expenses										
Gross	R1910				51738,38					51738,38
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000				51738,38					51738,38
Investment management expenses										
Gross	R2010				23111,59					23111,59
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100				23111,59					23111,59
Claims management expenses										
Gross	R2110				44958,41					44958,41
Reinsurers' share	R2120									
Net	R2200				44958,41					44958,41
Acquisition expenses										
Gross	R2210				56976,40					56976,40
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300				56976,40					56976,40
Overhead expenses										
Gross	R2310				70531,72					70531,72
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400				70531,72					70531,72
Other expenses										
Total expenses	R2600									247316,50
Total amount of surrenders	R2700									

S 12 : Provisions techniques Vie et Similaire à la vie

5.12.01.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

		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)	
		Insurance with profit participation	Contracts without options or guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Accepted reinsurance	Accepted reinsurance		Accepted reinsurance	Accepted reinsurance	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																					
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Fidei Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020																					
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																						
Best Estimate																						
Gross Best Estimate																						
Total recoverables from reinsurance/SPV and Fidei Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040						380373.186								380373.186		108607.617					208407.427
Recoverables from reinsurance (except SPV and Fidei Re) before adjustment for expected losses	R0050						579010.299								579010.299							
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060																					
Recoverables from Fidei Re before adjustment for expected losses	R0070																					
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Fidei Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080						578950.573								578950.573							
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Fidei Re	R0090						409620.594								409620.594		1118.187		208407.427			208407.427
Risk Margin	R0100						34078.864								34078.864							1118.187
Amount of the transitional on Technical Provisions																						
Technical Provisions calculated as a whole	R0110																					
Best estimate	R0120																					
Risk margin	R0130																					
Technical provisions - total	R0200						1023550.031								1023550.031		209545.614					209545.614
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Fidei Re - total	R0210						444599.458								444599.458		209545.614					209545.614
Best Estimate of products with a surrender option	R0220																					
Gross BE for Cash flow																						
Cash out-flows																						
Future guaranteed and discretionary benefits	R0230						1294175.215								1294175.215		208407.427					208407.427
Future guaranteed benefits	R0240																					
Future discretionary benefits	R0250																					
Future expenses and other cash out-flows	R0260						6011.423								6011.423							
Cash in-flows																						
Future premiums	R0270						401117.471								401117.471							
Other cash in-flows	R0280																					
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0290																					
Transitional value	R0300																					
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0310																					
Technical provisions without transitional on interest rate	R0320						1023550.031								1023550.031		209545.614					209545.614
Best estimate subject to volatility adjustment	R0330																					
Technical provisions without volatility adjustment and without other transitional measures	R0340						1023550.031								1023550.031		209545.614					209545.614
Best estimate subject to matching adjustment	R0350																					
Technical provisions without matching adjustment and without all the others	R0360						1023550.031								1023550.031		209545.614					209545.614

S.17.01.01.01

Non-Life Technical Provisions

		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	Fire and other damage to	General liability insurance	Credit and suretyship	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health	Non-proportional casualty	Non-proportional marine,	Non-proportional property	
		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	2997924,32	1826,26															
Gross - direct business	R0070	2997924,32	1826,26															
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																	
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	-1702201,00	-1036,94															
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-1702201,00	-1036,94															
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-1702171,20	-1036,92															
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	4700095,52	2863,18															
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	15000456,24	1450080,88															
Gross - direct business	R0170	15000456,24	1450080,88															
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																	
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	1986902,39	298481,87															
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	1986902,39	298481,87															
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	1986880,00	298401,96															
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	13013576,24	1151678,91															
Total Best estimate - gross	R0260	17998380,57	1451907,14															
Total Best estimate - net	R0270	17713671,77	1154542,10															
Risk margin	R0280	2879504,74	58727,50															
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	20877885,31	1510634,64															
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	284708,80	297365,04															
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	20593176,51	1213269,60															
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																		
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1	1															
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	4	4															
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0370	99906338,27	60860,44															
Future expenses and other cash-out flows	R0380	26375981,63	16067,59															
Cash in-flows																		
Future premiums	R0390	123284395,58	75101,77															
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400																	
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0410	14411829,75	1450080,88															
Future expenses and other cash-out flows	R0420	588626,49																
Cash in-flows																		
Future premiums	R0430																	
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440																	
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450																	
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460																	
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470	20877885,31	1510634,64															
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480																	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490	20877885,31	1510634,64															

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)
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760	C0770
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400	9137108,14	1261434,13	29423,56	31,58	313,99	64,91											64,91	10428376,31
N-4	R0410	17261088,52	2795690,78	75395,33	718,40	3913,89												3913,89	20136806,92
N-3	R0420	15271670,04	1653136,42	48898,06	6901,02													6901,02	16980605,54
N-2	R0430	14344539,98	1630867,17	56425,51														56425,51	16031832,66
N-1	R0440	13247081,58	1394625,46															1394625,46	14641707,04
N	R0450	11640889,92																11640889,92	11640889,92
Total	R0460																	13102820,71	89860218,39

Undiscounted 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 & +	Year end (discounted data)	Year end (cumulative)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960	C0960
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400																		
N-4	R0410																		
N-3	R0420																		0,00
N-2	R0430																		0,00
N-1	R0440		45506,29																45580,93
N	R0450	1939613,44																	1941299,07
Total	R0460																		1986880,00

Reinsurance RBNS Claims		S.19.01.01.11															S.19.01.01.12		
		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 & +	Year end (discounted data)	Year end (cumulative)
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160	C1160
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400	9137108,14	564415,60	71308,27	2056,89	783,68	0,00												9137108,14
N-4	R0410	2677170,00	96017,41	12130,84	349,92	133,32													3241585,60
N-3	R0420	2327996,79	349641,84	44173,75	1274,20														2505322,47
N-2	R0430	2410121,69	519642,93	65651,69															2772851,26
N-1	R0440	1935970,63	373787,67																2500920,91
N	R0450	1945995,07																	2386841,95
Total	R0460																		22545730,33

Net Claims Paid (non-cumulative)		S.19.01.01.13															S.19.01.01.14		
		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)
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610	105596370.50	14578230.16	340044.30	364.91	3628.79	750.18											750.18	120519388.84
N-3	R0620	103951082.09	16836428.44	454051.67	4326.38	23570.55												23570.55	121269459.13
N-2	R0630	116947596.35	12659409.88	374452.20	52846.72													52846.72	130034305.15
N-1	R0640	92972620.44	10570293.25	365715.99														365715.99	103908629.68
N	R0650	87883921.68	9252238.22															9252238.22	97136159.90
Total	R0660	72920569.29																72920569.29	72920569.29
																		82615690.95	645788511.99

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions		S.19.01.01.15															S.19.01.01.16		
		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)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560	C1570
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620																		
N-2	R0630																		
N-1	R0640		1014412.93																
N	R0650	11986255.34																	
Total	R0660																		

Net RBNS Claims		S.19.01.01.17															S.19.01.01.18		
		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)
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	C1770
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610	14255759.26	880603.89	111255.49	3209.18	1222.70	0.00												
N-3	R0620	19952990.78	715619.26	90411.33	2607.92	993.62													
N-2	R0630	13959521.78	2087613.17	263749.04	7607.87														
N-1	R0640	12619879.82	2720954.45	343765.37															
N	R0650	11212967.58	2164944.53																
Total	R0660	10693427.88																	

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)
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760	C0770
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400																		
N-4	R0410																		
N-3	R0420																		
N-2	R0430																		
N-1	R0440																		
N	R0450	12811.25	1018.62															1018.62	1018.62
Total	R0460																	13829.87	13829.87
Undiscounted 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 & +	Year end (discounted data)	Year end (cumulative)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960	C0970
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400																		
N-4	R0410																		
N-3	R0420																		
N-2	R0430																		
N-1	R0440																		
N	R0450	300188.34																	
Total	R0460																		298401.96
																			298401.96
Reinsurance RBNS Claims		S.19.01.01.11															S.19.01.01.12		
		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 & +	Year end	Year end (cumulative)
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160	C1170
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400																		
N-4	R0410																		
N-3	R0420																		
N-2	R0430																		
N-1	R0440																		0.00
N	R0450	287927.46	13707.90	24219.00															0.00
Total	R0460																		325854.36
																			325854.36

Net Claims Paid (non-cumulative)		S.19.01.01.13															S.19.01.01.14		
		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)
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620	398039,78	307857,28	109502,94	35836,75													35836,75	851236,75
N-2	R0630	204,21	278,72	0,00														0,00	482,93
N-1	R0640	4769,46	26107,02															26107,02	30876,48
N	R0650	53,08																53,08	53,08
Total	R0660																	61996,85	882649,24
Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions		S.19.01.01.15															S.19.01.01.16		
		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 & +	Year end (discounted data)	Year end (cumulative)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560	C1570
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620				3995,13													4019,68	4019,68
N-2	R0630			0,00														0,00	0,00
N-1	R0640		16126,94															16176,69	16176,69
N	R0650	1140052,42																1131482,55	1131482,55
Total	R0660																	1151678,91	1151678,91
Net RBNS Claims		S.19.01.01.17															S.19.01.01.18		
		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 & +	Year end	Year end (cumulative)
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	C1770
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	114059,19													0,00	0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	0,00														0,00	0,00
N-1	R0640	0,00	2419,04															0,00	0,00
N	R0650	4344,08																1147362,31	1147362,31
Total	R0660																	1147362,31	1147362,31

S.25.01.01					
Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula					
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	14695795,119	14695795,119	14695795,119	0,000
Counterparty default risk	R0020	5321429,393	5321429,393	5321429,393	0,000
Life underwriting risk	R0030	255887,730	255887,730	255887,730	0,000
Health underwriting risk	R0040	22242604,037	22242604,037	22242604,037	0,000
Non-life underwriting risk	R0050	0,000	0,000	0,000	0,000
Diversification	R0060	-10794923,082	-10794923,082	-10794923,082	
Intangible asset risk	R0070	0,000	0,000	0,000	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	31720793,198	31720793,198	31720793,198	
S.25.01.01.02					
Calculation of Solvency Capital Requirement					
			Value		
			C0100		
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	0,000	0,000		
Operational risk	R0130	4129464,870	4129464,870		
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,000	0,000		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150				
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,000	0,000		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	35850258,068	35850258,068		
Capital add-on already set	R0210	0,000	0,000		
Solvency capital requirement	R0220	35850258,068	35850258,068		
Other information on SCR					
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	0,000	0,000		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410				
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	0,000	0,000		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	0,000	0,000		
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	0,000	0,000		
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment			
Net future discretionary benefits	R0460	0,000	0,000		

5.28.02.01					
Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity					

5.28.02.01.01					
MCR components					

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR _{Non-life} Result	MCR _{Life} Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	6621027,89	0,00

5.28.02.01.02					
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	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	17713671,77	119941282,99	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	1154542,10	0,00	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

5.28.02.01.03					
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations					

		Non-life activities	Life activities
		MCR _{Non-life} Result	MCR _{Life} Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,00	158980,77

5.28.02.01.04					
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	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00		0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00		0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00		0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00		618028,02	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		208574542,93

5.28.02.01.05					
Overall MCR calculation					

		C0130
Linear MCR	R0300	6780008,66
SCR	R0310	35850258,07
MCR cap	R0320	16132616,13
MCR floor	R0330	8962564,52
Combined MCR	R0340	8962564,52
Absolute floor of the MCR	R0350	3700000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	8962564,52

5.28.02.01.06					
Notional non-life and life MCR calculation					

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	6621027,89	158980,77
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	35009624,69	840633,38
Notional MCR cap	R0520	15754331,11	378285,02
Notional MCR floor	R0530	8752406,17	210158,34
Notional Combined MCR	R0540	8752406,17	210158,34
Absolute floor of the notional MCR	R0550	3700000,00	0,00
Notional MCR	R0560	8752406,17	210158,34