



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2020

Validé par le Conseil d'Administration

Le 30 Mars 2021

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
A.6 Impôt sur les sociétés.....	11
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 :.....	12
B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :.....	13
B.1.3 Direction effective.....	13
B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président.....	13
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.....	17
B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation.....	17
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation.....	18
B.3 Système de gestion du risque.....	18
B.3.1 Les principes généraux.....	18
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques.....	18
B.3.2.1 Profil de risque	18
B.3.2.2 L'appétence aux risques.....	18
B.3.3 Le cadre de gestion des risques.....	19
B.3.4 Les politiques de gestion des risques.....	19
B.3.5 Identification et évaluation des risques.....	19
B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20

B.3.6.1	Organisation générale	20
B.3.6.2	Description du processus.....	21
B.4	Contrôle interne.....	22
B.4.1	Les objectifs et principes fondamentaux	22
B.4.2	L'environnement de contrôle.....	22
B.4.3	Le dispositif de contrôle interne	23
B.4.3.1	Le référentiel des éléments de maitrise.....	23
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent.....	24
B.4.3.3	La base incident	25
B.4.4	Organisation et politique de conformité.....	25
B.5	Fonction audit interne	26
B.6	Fonction actuariat.....	27
B.7	Sous-traitance	28
B.7.1	Politique d'externalisation	28
B.7.2	Activités externalisées.....	28
C.	<u>Profil de risque.....</u>	29
C.1	Risque de souscription	29
C.1.1	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	29
C.1.2	Mesure du risque de souscription et risque majeurs.....	29
C.1.3	Maitrise du risque de souscription	30
C.2	Risque de marché.....	30
C.2.1	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	30
C.2.2	Mesure du risque de marche et risques majeurs.....	30
C.2.3	Maitrise du risque marché	31
C.3	Risque de crédit.....	31
C.3.1	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	31
C.3.2	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	32
C.3.3	Maitrise du risque de crédit	32
C.4	Risque de liquidité.....	32
C.4.1	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle.....	32
C.4.2	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	33
C.4.3	Maitrise du risque de liquidité.....	33
C.5	Risque opérationnel	33
C.5.1	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	33
C.5.2	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	34
C.5.3	Maitrise du risque opérationnel.....	34

D.	<u>Valorisation.....</u>	<u>35</u>
D.1	Valorisation des actifs	35
D.1.1	Valorisation des placements.....	35
D.1.1.1	Structure du portefeuille d'actif à fin 2020.....	35
D.1.1.2	Périmètre, méthode et évaluation.....	35
D.1.2	Valorisation des actifs incorporel et autres actifs	35
D.2	Provisions techniques.....	36
D.2.1	Best Estimate	36
D.2.2	Hypothèses générales.....	37
D.2.3	Synthèse des évaluations	37
D.2.4	Marge pour risque	38
D.3	Autres passifs.....	38
D.4	Méthodes de valorisations alternatives.....	39
E.	<u>Gestion du capital.....</u>	<u>39</u>
E.1	Fonds propres.....	39
E.2	SCR et MCR.....	40
E.2.1	SCR de marché.....	40
E.2.2	SCR de contrepartie.....	41
E.2.3	SCR de souscription en Santé.....	41
E.2.4	SCR de souscription en Vie.....	42
E.2.5	Evaluation du BSCR et du SCR global	43
E.2.6	SCR opérationnel	43
E.2.7	SCR global	44
E.2.8	MCR.....	44
E.3	Couverture du SCR par l'actif net prudentiel.....	45
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
E.7	Impact COVID19	47

ANNEXES 48

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 2020.

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 :

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de COVID19. Deux confinements ont été décidés par l'état avec pour conséquence un recul important des prestations de santé. En contrepartie, l'Etat a décidé d'une compensation à payer par les Organismes Complémentaires de 2,6% sur les cotisations santé de 2020 et 1,3% sur les cotisations santé 2021. Cette dernière a été provisionnée dans les comptes de 2020. Ces compensations nommées « participations COVID » sont intégrées aux prestations santé de l'exercice.

Les efforts ont été portés en 2020 sur la conception et la commercialisation d'une nouvelle offre santé nommée Esprit'M. Cette nouvelle offre couvre le marché des contrats individuels, TNS et collectifs standards.

Dans le même temps, le développement des ventes via notre site Internet dédié ainsi que par le recours aux comparateurs a permis de couvrir l'attrition des contrats individuels.

La décision d'abandonner la gestion des contrats santé CMU et ACS ainsi que le durcissement des conditions de renouvellement des contrats sur-mesure en gestion déléguée a généré une baisse de ces activités spécifiques.

Enfin, les premiers impacts de la réforme 100% santé ont été évalués sur les premiers mois de l'année 2020 (avant l'impact de la pandémie de COVID19). Ces impacts sont significatifs avec des dérives notamment sur le poste dentaire conformes aux évaluations réalisées en 2019.

Systeme 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 23 Septembre 2020 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 251% sur l'exercice 2020.

La projection des résultats sur les 3 prochaines années présentée et validée lors du Conseil d'Administration du 10 Septembre 2020 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 Eqho – 2 Avenue Gambetta – CS 60055 - 92066 Paris la Défense

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

La mutuelle propose à ses adhérents, particuliers, entreprises, TNS (travailleurs non-salariés) des contrats à adhésion individuelle et collective apportant une couverture en matière de santé et en matière de prévoyance ainsi que de manière beaucoup plus marginale, des contrats apportant une couverture en cas de décès.

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

La commercialisation des garanties intervient sur le territoire français. Au 31/12/2020 (hors gestion déléguée) les clients sont principalement situés dans les Hauts de France :

- 65 % des Particuliers
- 54 % des TPE
- 77 % des TNS

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2020	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	119 161 694	35 661 658	70,1%	-1 966 281	33 695 377	68,7%
LoB29: HSLT	79 990	63 906	20,1%	-79 990	-16 084	NA
LoB32: L	1 239 076	628 137	49,3%	-537 368	90 769	83,9%
Total	120 480 759	36 353 700	69,8%	-2 583 638	33 770 062	68,8%

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%

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription brut s'élève à 36,4M€ sur l'année 2020 contre 31,6M€ l'année précédente. Il se décompose de la manière suivante :

- Les prime brutes s'élèvent à 120,5M€, en recul de 16,7M€ par rapport à 2019. Ce recul s'explique par l'abandon progressif des contrats CMU et ACS ainsi que par la baisse de l'activité en gestion déléguée.
- La charge de sinistre brute s'élève à 84,1M€ en recul de 21,5M€. l'amélioration provient du recul des effectifs couverts mais aussi des impacts des confinements induits par la pandémie de COVID19. Les prestations 2020 intègrent une provision de « participation COVID » à hauteur de 2,6% des cotisations des contrats santé et d'une provision de 1,3% des cotisations santé 2021 estimées.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -2,6M€ en 2020 contre -2,5M€ en 2019, soit une légère dégradation. Les cotisations cédées sont en recul de 28% par rapport à 2019 suite au recul de l'activité santé en gestion déléguée. Cette baisse de cotisations est suivie d'une baisse très nette des prestations. Les cessions restent concentrées sur le Lob1 à 76%. Au final, ce résultat représente un coût pour M comme Mutuelle. Cela permet aussi à la mutuelle de se prémunir sur le long terme 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 33,8M€ en progression de 4,7M€ par rapport à 2019 du fait du recul des prestations suite aux confinements sur l'année.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2020	2019
Marge Mutualiste Nette	29 478	25 056
Marge Mutualiste Brute	30 235	25 548
Marge cédée	-2 046	-2 214
Commissions reçues des réassureurs	1 289	1 722
Autres produits Techniques	550	3 871
Charges Techniques	-21 668	-25 271
Frais d'Acquisition	-6 533	-6 329
Frais d'Administration	-4 872	-6 115
Autres Charges Techniques	-10 262	-12 827
Produits des Placements alloués aux compte:	-39	445
Résultat Technique des opérations Non Vie	8 320	4 101
Marge Mutualiste Nette	120	-445
Marge Mutualiste Brute	586	-195
Marge cédée	-537	-327
Commissions reçues des réassureurs	71	77
Autres produits Techniques	0	0
Charges Techniques	-177	-180
Frais d'Acquisition	-67	-57
Frais d'Administration	-41	-52
Autres Charges Techniques	-70	-71
Produits des Placements alloués aux compte:	-3	42
Résultat Technique des opérations Vie	-61	-583
Résultat Financier	-217	2 646
Autres Résultat Non Techniques	-562	-635
Résultat Exceptionnel	-85	627
Impôt sur les Sociétés	-1 787	117
Résultat de l'Exercice	5 610	6 272

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge technique non-vie de 29,5M€ en 2020 est en nette amélioration en comparaison de l'année 2019. Cette évolution provient d'un net recul des prestations suite aux confinements. Le résultat technique vie reste légèrement négatif du fait de la prudence des provisions constatées, notamment sur les garanties accident.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) reculent de 3,6M€ et démontrent encore une fois les efforts fournis par la mutuelle pour réduire ses charges de fonctionnement.

Le résultat financier, est en recul de 3,4M€ suite à la crise boursière à laquelle nous avons fait face en 2020 suite à la pandémie de COVID19.

Le résultat global de l'année 2020 est favorable à 5,6M€. Impacté favorablement par le recul des prestations suites aux différents confinements de l'année, il est aussi le fruit de la maîtrise des charges de la mutuelle.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2020	2019	Evolution 2020-2019
Actions	-550	0	-550
Fonds d'investissement	-2 038	1 117	-3 155
Immobilisations corporelles	1 036	402	635
Obligations d'entreprises	1 823	1 971	-148
Trésorerie et dépôts	-82	-34	-48
Autres	-28	-18	-10
Résultat financier Brut	161	3 438	-3 277
Charges de placements	-417	-347	-70
Résultat financier net de charges	-256	3 091	-3 347
Résultat financier alloué aux comptes techniques	39	-445	484
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	-217	2 646	-2 862

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à -0,2M€ en 2020, soit une évolution de défavorable de 2,9M€ par rapport à 2019.

Le résultat financier 2020 est en recul suite aux mouvements des places financières en réaction à la pandémie de COVID19. Ce recul se constate principalement sur les performances des fonds d'investissements.

A.4 Résultats des autres activités

M Comme Mutuelle n'a quasiment pas eu d'autres produits non techniques en 2020 (47,53€ dans le cadre d'un partenariat).

Les autres charges non techniques s'évaluent à 561K€ en 2020 contre 635 K€ en 2019. 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

Le résultat exceptionnel est de -85K€ en 2020. Il passe en négatif du fait d'une provision de TVA sur notre prestataire ACTIL (prestataire de tiers payant) au titre de ses prestations de services 2020.

A.6 Impôt sur les sociétés

Suite au résultat favorable, et de la non récupérabilité dans l'immédiat de la totalité des pertes fiscales antérieures, il a été constaté un impôt sur les sociétés de 1,787M€ (dont 773K€ de rattrapage comptable 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 :

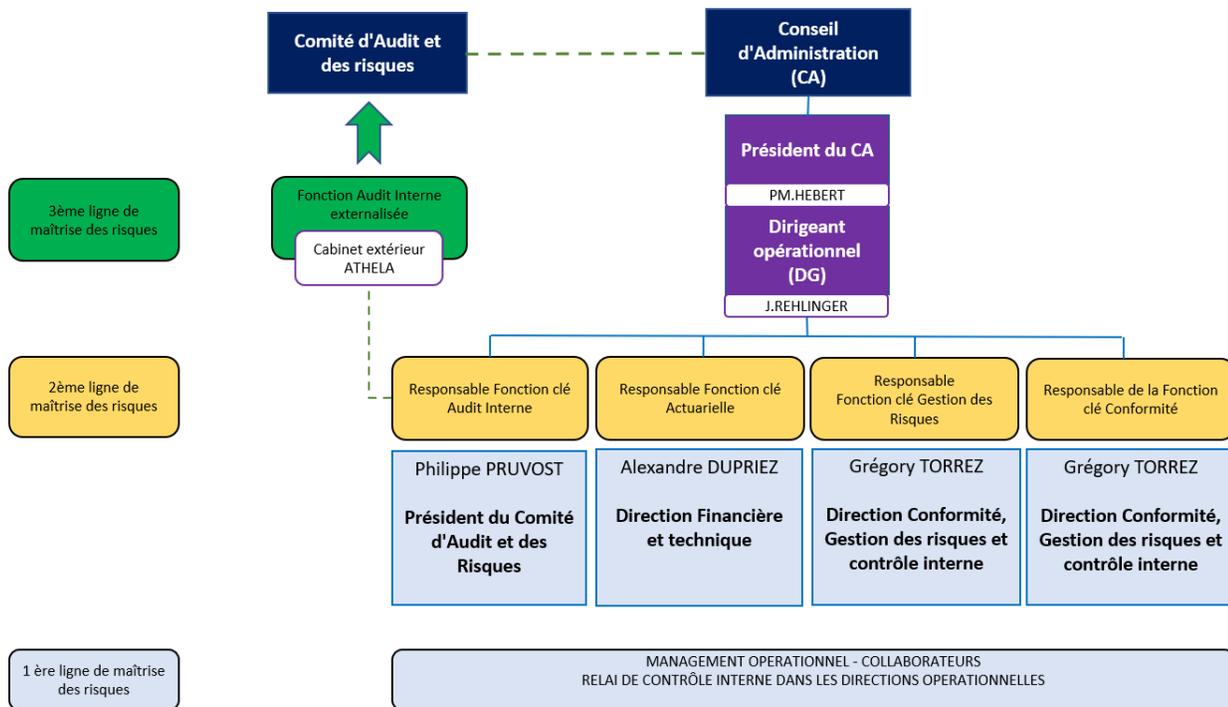
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) 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 2020, il s'est réuni 7 fois, avec un taux de participation moyen de 67%.

Un Bureau composé de 6 membres et du Président 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 réglementées.

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 réglementées] 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 Président du Comité d'Audit et des Risques
- Responsable de la fonction « Actuariat » : le Directeur Technique et Financier.

Ces désignations ont fait l'objet d'une déclaration et d'une validation 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

Un nouveau responsable de la fonction clé « Audit Interne » a été désigné. Il s'agit du président du comité d'Audit et des Risques. L'ACPR a validé cette nomination le 23 février 2021.

Au cours de l'année 2020, la Mutuelle a dû gérer la crise liée au coronavirus.

B.1.6 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé une politique de rémunération.

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. 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, 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, 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 au Président et au Vice-Président auxquels des attributions permanentes sont confiées.

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 précise les droits et obligations des administrateurs. Chaque administrateur adhère à la Charte.

La prévention des conflits d'intérêts relatifs aux Administrateurs est basée sur les règles strictes applicables en matière de conventions réglementées

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.

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.
- 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 § B3.6)

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 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.

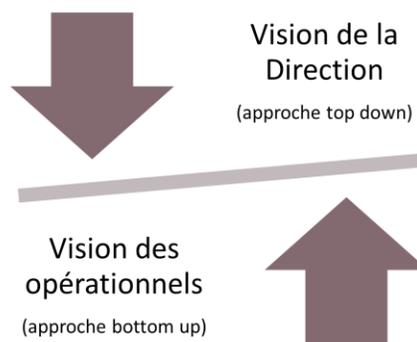
Ces politiques sont réexaminées au moins une fois par an et le cas échéant font l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

La mutuelle dispose de 18 politiques couvrant l'ensemble des domaines obligatoires et sont regroupés en 3 catégories :

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

B.3.5 Identification et évaluation des risques

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



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

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

L'approche « top down » reste une base dans la construction des scénarios de stress test utilisés lors de l'établissement de l'ORSA.

Les risques identifiés 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.

Une approche « bottom up » est également effectuée. Des ateliers de cartographie sont réalisés afin de coter les risques. Des plans d'actions peuvent être identifiés afin de réduire les risques.

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 Commerciale, 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.

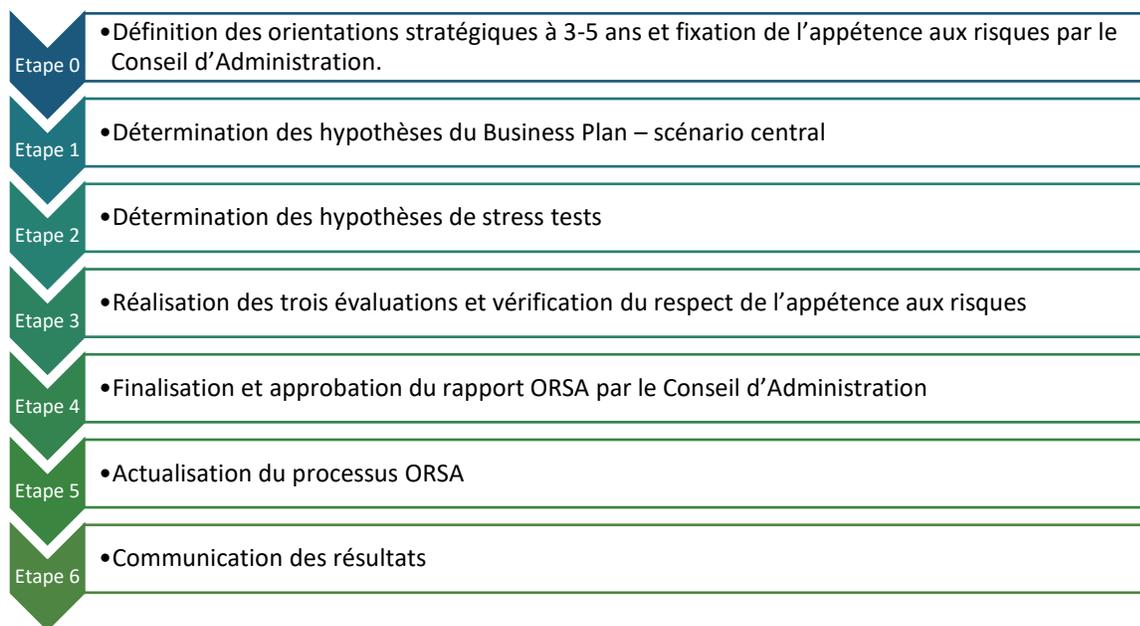
La réalisation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité est portée par le responsable de la fonction clé actuarielle et le responsable de la fonction clé gestion des risques :

- 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 pilier 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 clés et 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 :

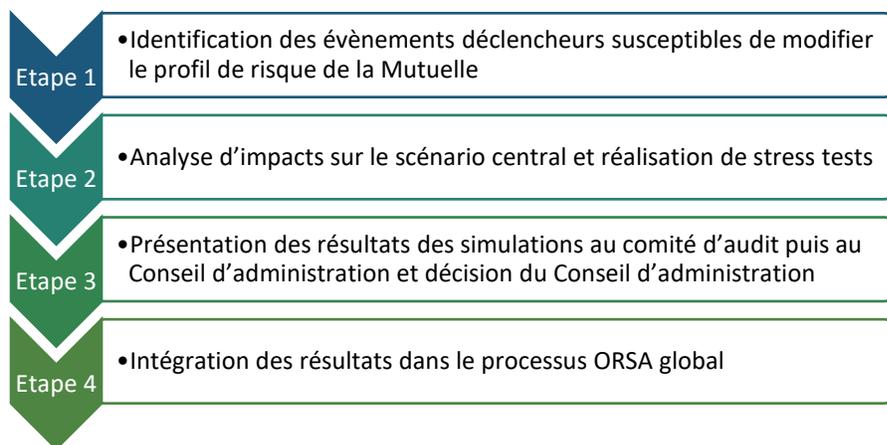


L'étape 3 comprend :

- 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 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.

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

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

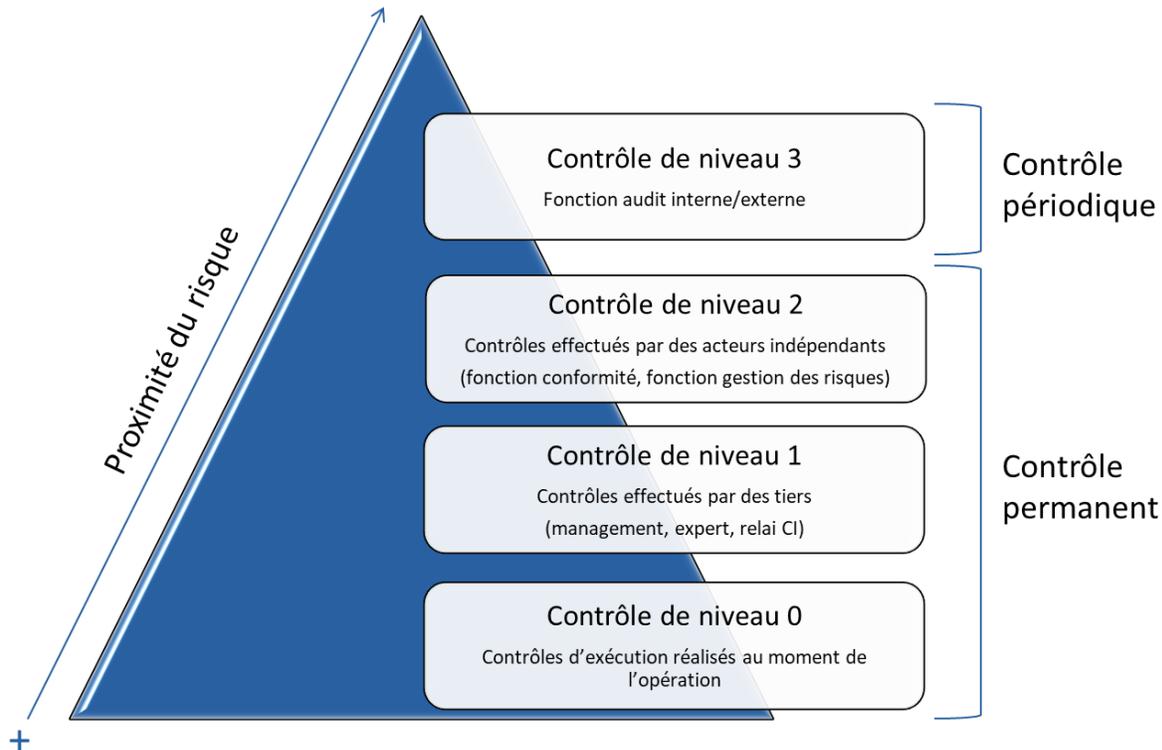
Dans le cadre de la réduction du risque ou de son transfert, il est mis en œuvre un ou plusieurs éléments de maîtrise du risque visant à amener le risque à un niveau acceptable. L'ensemble des éléments de maîtrise d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque.

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

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). Ils sont formalisés au moyen de fiche de contrôle. Ils sont réalisés soit a priori soit a posteriori, à fréquence prédéfinie.
- **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 le service 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 réexaminée au moins une fois par an et le cas échéant fait l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

L'audit interne s'acquitte des tâches suivantes :

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

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

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

- **Choix du sous-traitant**

Une première analyse du sous-traitant est effectuée par les responsables métiers en fonction des besoins. Elle est complétée par le service juridique qui s'assure de la conformité du contrat ou de la convention.

- **Analyse d'impact**

Une analyse d'impact concernant le nouveau sous-traitant est effectuée par le service de gestion des risques afin de déterminer le niveau de criticité du sous-traitant.

En cas de sous-traitant « important » ou « critique » une information auprès de l'ACPR doit être effectuée par courrier au plus tard 6 semaines avant l'entrée en vigueur de la sous-traitance.

- **Lien avec l'ORSA**

En cas d'externalisation d'activité « importante » ou « critique » un ORSA ponctuel devra être effectué s'il ne peut pas être intégré à l'ORSA annuel.

La politique est réexaminée au moins une fois par an et le cas échéant fait l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

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.

Une revue des sous-traitants est effectuée annuellement avec le référent McM du sous-traitant.

B.7.2 Activités externalisées

M comme Mutuelle a choisi d'externaliser, 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 500 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.

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).

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 grâce à un scénario.

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 et en plus-value,
- 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.

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 :

- 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 2020

Au 31 décembre 2020, les placements de M Comme Mutuelle représentaient 103,7M€ 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 (70%).

Type d'actifs	Valeur nette comptable au 31/12/2020	Allocation au 31/12/2020	Valeur de marché au 31/12/2020	Allocation au 31/12/2020	Valeur de marché au 31/12/2019	Allocation au 31/12/2019	Variation valeur de marché	Variation allocation
Actions	650 555	0,85%	650 555	0,78%	885 495	0,51%	-234 941	-26,53%
Fonds d'investissement	32 628 274	42,75%	33 910 678	40,89%	39 226 705	41,16%	-5 316 027	-13,55%
Immobilisations corporelles	2 471 151	3,24%	5 942 000	7,16%	7 026 204	7,91%	-1 084 204	-15,43%
Obligations d'entreprises	39 929 556	52,31%	41 785 426	50,38%	39 073 215	42,30%	2 712 211	6,94%
Obligations souveraines	0	0,00%	1 010	0,00%	1 200	0,00%	-190	-15,83%
Prêts et prêts hypothécaires	623 547	0,82%	623 547	0,75%	582 886	0,61%	40 661	6,98%
Trésorerie et dépôts	27 367 722	0,03%	27 367 722	0,03%	12 998 328	7,51%	14 369 394	110,55%
Total	103 670 805	100,00%	110 280 937	100,00%	99 794 033	100,00%	10 486 904	10,51%

On note une augmentation du portefeuille totale d'environ 11 % en valeur de marché entre 2019 et 2020. Cela provient en majorité de l'augmentation de la trésorerie et dépôts. Les fonds d'investissements sont repli sur 2020.

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2020 s'établit à 110 281 K€ (contre 99 794 K€ à fin 2019).

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 31/12/2020 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 2020, ceux-ci représentent un montant de 2 307 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 1 620 K€.

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

Ainsi, sous Solvabilité 2, les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 846 K€, ce 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 1 557 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		Provision S1		Provision S1	
	Solvabilité 2	Line Of Business	au 31/12/2020	Allocation	au 31/12/2019	Allocation
Santé	type non-vie	Frais de soin	16 233 050	83%	14 985 787	85%
Prévoyance	type non-vie	Perte de revenus	1 488 668	8%	1 283 567	7%
Prévoyance	type vie	Invalidité	154 672	1%	435 000	2%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	1 729 931	9%	979 438	6%
Total			19 606 321	100%	17 683 792	100%

Les calculs de provisions techniques seront 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 (91 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

Les provisions techniques S1 ont augmenté de 11 % entre 2019 et 2020.

La répartition des provisions selon les garanties est stable entre 2019 et 2020.

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 2021) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2020).

Pour chacune de ces LoB, le best estimate est calculé comme étant la valeur actualisée de l'ensemble des flux (« cash flow ») futurs sortants et entrants (prestations + frais – cotisations) estimés sans marge de prudence sur les contrats sur lesquels il existe un engagement au 31/12 de l'exercice.

Les contrats retenus à la date d'évaluation sont composés des :

- contrats et engagements en vigueur à la date d'évaluation ;
- renouvellements « actés » et prenant effet après la date d'évaluation (le contrat en vigueur n'a pas été résilié et la date limite de résiliation (dépendant du préavis de résiliation et de la date anniversaire) est antérieure à la date d'évaluation ;
- nouveaux contrats « signés » à la date d'évaluation et prenant effet après la date d'évaluation ;

Remarque : les souscriptions futures « potentielles » (production nouvelle ou renouvellements à venir non actés) ne rentrent pas dans l'assiette des contrats à projeter.

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 2020 du résultat d'exploitation 2021 (sans tenir compte de la production nouvelle) de la mutuelle.

D.2.3 Synthèse des évaluations

Les best estimate de sinistres brut et cédé sont évalués à fin 2020 à respectivement à 19 719 K€ (17 638 K€ à fin 2019) et 3 017 K€ (2 870 K€ à fin 2019). Ces montants, de par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 19 606 K€ et 2 924 K€. Le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation. Il est observé une hausse du BE de sinistres par rapport à fin 2019.

Le best estimate de primes est valorisé en net à 2 390 K€ à fin 2020 (3 010 K€ à fin 2019). Il correspond à un résultat technique attendu de - 2 390 K€ sur la survenance 2020.

Au global, le best estimate brut et cédé de McM à fin 2020 s'élèvent respectivement à 22 109 K€ et 2 582 K€, soit un best estimate net de 19 526 K€ (contre 19 486 K€ à fin 2019).

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 2020 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 liée 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 2020 est égale à 2 948 K€ contre 2 974 K€ à fin 2019.

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

	Marge pour risque au 31/12/2019	Marge pour risque au 31/12/2020
Frais de soin	2 879 505	2 818 825,90
Perte de revenus	58 728	67 778,60
Décès	34 979	60 455,40
Invalidité	1 138	860,6
Total	2 974 349	2 947 921

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 85 672 K€ à fin 2020. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 84 260 K€. L'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2020.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 (13 198 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 aussi évalués à 13 198 K€ en Solvabilité 2 à fin 2020.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 (contre 695 K€ en Solvabilité 1), car les surcotes sur les produits obligataires sont intégrés dans la valeur de marché des placements.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Non Concerné

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

En synthèse des estimations réalisées, le bilan simplifié de la mutuelle sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2020 est présenté dans le tableau suivant.

	2019		2020	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	1 754,3 K€		2 307,4 K€	
Placements*	91 947,4 K€	99 794,0 K€	103 659,8 K€	110 280,9 K€
Provisions techniques cédées	2 954,9 K€	1 161,0 K€	2 924,5 K€	2 582,1 K€
Créances	14 523,5 K€	14 523,5 K€	9 078,8 K€	9 078,8 K€
Autres actifs	1 335,7 K€	1 335,7 K€	1 620,2 K€	1 620,2 K€
Comptes de régularisation	1 330,5 K€	674,8 K€	1 556,6 K€	846,5 K€
Total Actif	113 846,3 K€	117 489,0 K€	121 147,3 K€	124 408,6 K€
BE		20 647,3 K€		22 108,5 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		17 637,8 K€		19 718,8 K€
<i>dont BE de prime</i>		3 009,5 K€		2 389,7 K€
RM		2 974,3 K€		2 947,9 K€
Total provisions techniques	17 683,8 K€	23 621,6 K€	19 688,1 K€	25 056,5 K€
Autres provisions	1 370,9 K€	1 370,9 K€	1 894,5 K€	1 894,5 K€
Autres passifs**	14 262,7 K€	14 225,2 K€	13 197,9 K€	13 197,9 K€
Comptes de régularisation	466,7 K€		694,8 K€	
Impôts différés				
Total Passif	33 784,0 K€	39 217,7 K€	35 475,3 K€	40 148,9 K€
Fond propres	80 062,3 K€	78 271,3 K€	85 672,0 K€	84 259,7 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€

* En S1, inclus les avoirs en banque, CCP et caisse - En S2, en plus dans la VM sont intégrés les coupons courus et surcôte/décôte (nettés avec le passif) alors qu'en S1 ces éléments se trouvent dans le compte de régularisation actif et passif

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

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 84 260 K€, soit un écart de 1,65 % par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1. Cet écart s'explique essentiellement par l'accroissement des

provisions techniques S2 (par rapport à S1) de 27 %. Toutefois cette augmentation conduisant à une baisse des fonds propres S1 est compensée par la valorisation en valeur de marché des placements qui conduit à une hausse de 2,69 % du total des actifs dont l'impact sur les fonds propres est positif.

Par ailleurs sous Solvabilité 2, entre 2019 et 2020, l'actif total augmente (6 920 K€), dû à la hausse des placements (10 487 K€). En ce qui concerne le passif, une augmentation est également relevée (931 K€), qui s'explique notamment par l'augmentation des provisions techniques (1 435 K€). Ces deux effets se compensent et conduisent à une hausse nette des fonds propres (5 988 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 14 184 K€ au 31/12/2020. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2019	31/12/2020	Variation
SCR taux	2 208 156	2 486 629	278 473
SCR action	7 049 105	6 567 551	-481 553
SCR immobilier	2 731 688	2 478 916	-252 772
SCR spread	5 493 560	5 700 343	206 783
SCR change	1 276 823	1 767 256	490 433
SCR concentration	2 998 381	413 912	-2 584 469
Effet de diversification	-7 061 917	-5 230 648	1 831 269
SCR marché	14 695 795	14 183 958	-511 837

On observe une légère diminution du SCR de marché entre 2019 et 2020 (3 %).

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

Dans un second temps, concernant le risque de concentration, le travail d'analyse du portefeuille réalisé par MCM qui a permis d'identifier certains fonds couteux en SCR de concentration. Ces fonds ne font plus partie du portefeuille de la mutuelle.

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 5 696 K€ au 31/12/2020. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2019	31/12/2020	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	1 105 102	4 185 490	3 080 388
SCR de contrepartie Type 2	4 442 161	1 839 099	-2 603 062
Effet de diversification	-225 834	-328 370	-102 536
SCR de contrepartie	5 321 429	5 696 219	374 790

Le SCR de contrepartie liée aux expositions Type 1 représente l'essentiel du risque du SCR de contrepartie (71 %), SCR de souscription Santé

E.2.3 SCR de souscription en 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 20 332 K€ au 31/12/2020. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2019	31/12/2020	Evolution
SCR souscription SLT	9 364	6 103	-3 261
SCR souscription NSLT	22 191 047	20 285 586	-1 905 461
SCR catastrophe	184 583	172 064	-12 519
Effet de diversification	-142 391	-131 410	10 980
SCR de souscription en Santé	22 242 604	20 332 343	-1 910 261

SCR de souscription en Santé (14/12^{ème})

Le risque de souscription lié au garantie Santé NSLT représente l'essentiel de la charge de capital du risque de souscription en Santé. Sa baisse explique la diminution du SCR de souscription santé.

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'affaire (1,0 %) et les engagements de la mutuelle (6,5%), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe. Pour information, comme pour le risque Santé non-vie, le risque de cessation est considéré nul car le best estimate de prime est positif.

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 343 K€ au 31/12/2020. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2019	31/12/2020	Evolution
SCR mortalité	45 247	49 011	3 764
SCR dépenses	8 003	17 493	9 490
SCR catastrophe	207 452	283 317	75 865
Effet de diversification	-84 472	-100 528	-16 055
SCR de souscription Vie	255 888	342 564	86 676

On observe une augmentation du montant de souscription Vie. Cependant en vue des montants concernés (en comparaison des autres risques) celui-ci reste à la marge.

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 31/12/2020 est présenté dans le tableau suivant.

	31/12/2019	31/12/2020	Evolution
SCR marché	14 565 561	14 183 958	-381 603
SCR de contrepartie	5 321 429	5 696 219	374 790
SCR de souscription Vie	255 888	342 564	86 676
SCR de souscription Santé	22 242 604	20 332 343	-1 910 261
Effet de diversification	-10 753 436	-10 612 747	140 689
BSCR	31 632 046	29 942 337	-1 689 709

Le risque de souscription Santé représente la part la plus importante du BSCR. Comme vu précédemment, son recul entraîne la diminution du BSCR.

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 (2020) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2019), 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 3 627 K€ au 31/12/2020 qui est en légère baisse par rapport à 2019 (4 129 K€). Cette diminution est liée à la baisse des volumes retenue pour l'évaluation de ce risque.

On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 8 983 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 :

	31/12/2019	31/12/2020	Evolution
BSCR	31 720 793	29 942 337	-1 778 456
SCR opérationnel	4 129 465	3 626 821	-502 644
SCR	35 850 258	33 569 158	-2 281 100

Le SCR est évalué à 33 569 K€ au 31/12/2020 (contre 35 850 K€ au 31/12/2019). 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 :

	31/12/2019	31/12/2020	Evolution
MCR linéaire	6 780 009	6 154 824	-625 185
SCR	35 761 511	33 569 158	-2 192 353
Plafond MCR	16 092 680	15 106 121	-986 559
Plancher MCR	8 940 378	8 392 290	-548 088
MCR combiné	8 940 378	8 392 290	-548 088
Plancher absolu du MCR	3 700 000	3 700 000	0
Minimum de Capital Requis	8 940 378	8 392 290	-548 088

MCR (14/12^{ème})

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).

Le MCR est évalué à 8 392 K€ au 31/12/2020 (contre 8 940 K€ au 31/12/2019). Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (stable entre 2019 et 2020), ce qui explique la baisse du MCR entre 2019 et 2020.

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 €)

	2019		2020	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	1 754,3 K€		2 307,4 K€	
Placements	91 947,4 K€	99 794,0 K€	103 659,8 K€	110 280,9 K€
Provisions techniques cédées	2 954,9 K€	1 161,0 K€	2 924,5 K€	2 582,1 K€
Créances	14 523,5 K€	14 523,5 K€	9 078,8 K€	9 078,8 K€
Autres actifs	1 335,7 K€	1 335,7 K€	1 620,2 K€	1 620,2 K€
Comptes de régularisation	1 330,5 K€	674,8 K€	1 556,6 K€	846,5 K€
Total Actif	113 846,3 K€	117 489,0 K€	121 147,3 K€	124 408,6 K€
BE		20 647,3 K€		22 108,5 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		17 637,8 K€		19 718,8 K€
<i>dont BE de prime</i>		3 009,5 K€		2 389,7 K€
RM		2 974,3 K€		2 947,9 K€
Total provisions techniques	17 683,8 K€	23 621,6 K€	19 688,1 K€	25 056,5 K€
Autres provisions	1 370,9 K€	1 370,9 K€	1 894,5 K€	1 894,5 K€
Autres passifs	14 262,7 K€	14 225,2 K€	13 197,9 K€	13 197,9 K€
Comptes de régularisation	466,7 K€		694,8 K€	
Impôts différés				
Total Passif	33 784,0 K€	39 217,7 K€	35 475,3 K€	40 148,9 K€
Fond propres	80 062,3 K€	78 271,3 K€	85 672,0 K€	84 259,7 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€
Exigence de capital	-	35 850,3 K€	-	33 569,2 K€
Taux de couverture		218%		251%

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 251 % à fin 2020 contre 218 % l'année dernière. L'augmentation du taux de couverture est dû à la baisse du SCR et à l'augmentation des fonds propres.

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.

E.7 Impact COVID19

Suite à la pandémie de COVID19, deux confinements ont été décidés par l'état durant l'année 2020. Ces confinements ont eu un impact sur l'écoulement des frais de santé. Pour tenir compte de ces variations dans l'évaluation des provisions techniques NSLT, des coefficients spécifiques ont été appliqués pour les mois de Novembre et Décembre 2020 en tenant compte de l'expérience acquise durant le premier confinement (Mars à Mai 2020).

ANNEXES

S 02 : Bilan en vision économique

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value	Statutory accounts
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030	0,00	2307362,65
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	5942000,00	2471151,09
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	77025443,21	73875171,77
Property (other than for own use)	R0080	0,00	0,00
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	199994,40	199994,40
Equities	R0100	950560,10	950560,10
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	950560,10	950560,10
Bonds	R0130	41786435,77	39918568,29
Government Bonds	R0140	1009,58	0,00
Corporate Bonds	R0150	41785426,19	39918568,29
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	33910678,07	32628274,11
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	177774,87	177774,87
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	623546,96	623546,96
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260	623546,96	623546,96
Reinsurance recoverables from:	R0270	2582109,00	2924450,59
Non-life and health similar to non-life	R0280	2055728,00	2265069,59
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	2055728,00	2265069,59
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	526381,00	659381,00
Health similar to life	R0320		
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	526381,00	659381,00
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	7959527,03	7959527,03
Reinsurance receivables	R0370	96430,03	96430,03
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1022839,16	1022839,16
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	26689946,89	26689946,89
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	2466723,55	3176847,92
Total assets	R0500	124408565,83	121147274,09

Liabilities			
Technical provisions - non-life	R0510	23239117,00	17803456,87
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	23239117,00	17803456,87
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	20352512,00	
Risk margin	R0590	2886605,00	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	1817343,00	1884603,00
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	153414,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630	152553,00	
Risk margin	R0640	861,00	
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	1663929,00	1884603,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	1603474,00	
Risk margin	R0680	60455,00	
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	1894539,69	1894539,69
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	1542924,56	1542924,56
Reinsurance payables	R0830	515808,83	515808,83
Payables (trade, not insurance)	R0840	11139130,11	11139130,11
Subordinated liabilities	R0850	1417050,00	1417050,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	1417050,00	1417050,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880		694791,35
Total liabilities	R0900	41565913,19	36892304,41
Excess of assets over liabilities	R1000	82842652,64	84254969,68

S.05.01.01.02

Life

		Line of Business for: life insurance obligations					Life reinsurance obligations			
		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	Total
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written										
Gross	R1410				1309940,83					1309940,83
Reinsurers' share	R1420				676188,19					676188,19
Net	R1500				633752,64					633752,64
Premiums earned										
Gross	R1510				1309940,83					1309940,83
Reinsurers' share	R1520				676188,19					676188,19
Net	R1600				633752,64					633752,64
Claims incurred										
Gross	R1610				610939,04					610939,04
Reinsurers' share	R1620				138820,48					138820,48
Net	R1700				472118,56					472118,56
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710									
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800									
Expenses incurred										
Administrative expenses										
Gross	R1910				40761,65					40761,65
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000				40761,65					40761,65
Investment management expenses										
Gross	R2010				68568,65					68568,65
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100				68568,65					68568,65
Claims management expenses										
Gross	R2110				41956,67					41956,67
Reinsurers' share	R2120									
Net	R2200				41956,67					41956,67
Acquisition expenses										
Gross	R2210				66956,26					66956,26
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300				66956,26					66956,26
Overhead expenses										
Gross	R2310				69607,00					69607,00
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400				69607,00					69607,00
Other expenses										
Total expenses										287850,23
Total amount of surrenders										

S 12 : Provisions techniques Vie et Similaire à la vie

S.12.01.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance		Other life insurance			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance				Total (Life other than health insurance, including Unit-Linked)	Health insurance (direct business)			Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)			
		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Contracts without options or guarantees	Contracts with options or guarantees	Insurance with profit participation		Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations							
	CO020	CO050	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO110	CO120	CO130	CO140	CO150	CO160	CO170	CO180	CO190	CO200	CO210
Technical provisions calculated as a whole	R0200																			
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	R0200																			
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																				
Best Estimate																				
Gross Best Estimate	R0230					1603474,430								1603474,430		152553,156				152553,156
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0400					527522,076								527522,076						
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0650					527522,076								527522,076						
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0660																			
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0670																			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0800					526380,906								526380,906						
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0900					1077093,523								1077093,523		152553,156				152553,156
Risk Margin	R1000				60455,403									60455,403	800,642					800,642
Amount of the transitional on Technical Provisions																				
Technical Provisions calculated as a whole	R0110																			
Best estimate	R0120																			
Risk margin	R0130																			
Technical provisions - total	R0200				1663929,833									1663929,833	153413,798					153413,798
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210				1137548,927									1137548,927	153413,798					153413,798
Best Estimate of products with a surrender option	R0220																			
Gross BE for Cash flow																				
Cash out-flows																				
Future guaranteed and discretionary benefits	R0230				2447785,801									2447785,801	152553,156					152553,156
Future guaranteed benefits	R0240																			
Future discretionary benefits	R0250																			
Future expenses and other cash out-flows	R0260				171235,676									171235,676						
Cash in-flows																				
Future premiums	R0270				715547,048									715547,048						
Other cash in-flows	R0280																			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0290																			
Surrender value	R0300																			
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0310																			
Technical provisions without transitional on interest rate	R0320				1663929,833									1663929,833	153413,798					153413,798
Best estimate subject to volatility adjustment	R0330																			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0340				1663929,833									1663929,833	153413,798					153413,798
Best estimate subject to matching adjustment	R0350																			
Technical provisions without matching adjustment and without all the others	R0360				1663929,833									1663929,833	153413,798					153413,798

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 insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance		Non-proportional property reinsurance
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Technical provisions calculated as a whole	R0010																	
Direct business	R0020																	
Accepted proportional reinsurance business	R0030																	
Accepted non-proportional reinsurance business	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	2564198,81																2564198,81
Gross - direct business	R0070	2564198,81																2564198,81
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	-260456,92																-260456,92
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-260456,92																-260456,92
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	-260765,08																-260765,08
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	2824963,89																2824963,89
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	16255589,81	1532723,10															17788312,91
Gross - direct business	R0170	16255589,81	1532723,10															17788312,91
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	1665841,75	652073,94															2317915,69
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	1665841,75	652073,94															2317915,69
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	1665728,38	650764,89															2316493,26
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	14589861,44	881958,21															15471819,64
Total Best estimate - gross	R0260	18819788,62	1532723,10															20352511,72
Total Best estimate - net	R0270	17414825,33	881958,21															18296783,54
Risk margin	R0280	2818825,88	67778,63															2886604,52
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	21638614,51	1600501,73															23239116,24
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	1404963,30	650764,89															2055728,18
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	20233651,21	949736,84															21183388,05
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																		
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1																
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	12	18															
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0370	90120943,65																90120943,65
Future expenses and other cash-out flows	R0380	25669357,55																25669357,55
Cash in-flows																		
Future premiums	R0390	113226102,38																113226102,38
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	15783925,18	1532723,10															17316648,28
Future expenses and other cash-out flows	R0420	471664,63	0,00															471664,63
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	21638614,51	1600501,73															23239116,24
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480																	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490	21638614,51	1600501,73															23239116,24

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative)

		S.19.01.01.07 Development year (absolute amount)															S.19.01.01.08 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	9137108,14	1261434,13	29423,56	31,58	313,99	64,91	274,41										274,41	10428650,72
N-5	R0400	17261088,52	2795690,78	75395,33	718,40	3913,89	2609,20											2609,20	20139416,12
N-4	R0410	15271670,04	1653136,42	48898,06	6901,02	0,00												0,00	16980605,54
N-3	R0420	14344539,98	1630867,17	56425,51	0,00													0,00	16031832,66
N-2	R0430	13247081,58	1394625,46	16481,14														16481,14	14658188,18
N-1	R0440	11640889,92	1272419,93															1272419,93	12913309,85
N	R0450	7529666,40																7529666,40	7529666,40
Total	R0460																	8821451,08	98681669,47

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable

		S.19.01.01.09 Development year (absolute amount)															S.19.01.01.10 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 (discounted data)
		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																		
N-2	R0430																		
N-1	R0440		42368,68																42442,89
N	R0450	1621228,14																	1623285,49
Total	R0460																		1665728,38

Reinsurance RBNS Claims

		S.19.01.01.11 Development year (absolute amount)															S.19.01.01.12 Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)	Year end (discounted data)
		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	9137108,14	563809,94	71781,59	2190,13	782,78	0,00	0,00											9137108,14
N-5	R0400	2677170,00	95914,37	12211,36	372,58	133,17	0,00												3240979,94
N-4	R0410	2337996,79	349266,65	44466,96	1356,73	484,92													2505692,75
N-3	R0420	2410121,69	519085,31	66087,46	2016,39														2773789,83
N-2	R0430	1935970,63	373386,57	47537,80															2500678,26
N-1	R0440	1945995,07	436583,43																2386959,00
N	R0450	1615045,54																	2101668,08
Total	R0460																		24646876,00

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	105596370,50	14578230,16	340044,30	364,91	3628,79	750,18	3171,37										3171,37	120522560,21
N-5	R0600	103951082,09	16836428,44	454051,67	4326,38	23570,55	15713,33											15713,33	121285172,46
N-4	R0610	116947596,35	12659409,88	374452,20	52846,72	0,00												0,00	130034305,15
N-3	R0620	92972620,44	10570293,25	365715,99	0,00													0,00	103908629,68
N-2	R0630	87883921,68	9252238,22	109339,35														109339,35	97245499,25
N-1	R0640	81632811,84	8922961,88															8922961,88	90555773,72
N	R0650	62855803,71																62855803,71	62855803,71
Total	R0660																	71906989,64	726407744,18

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)	C1560
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560	C1560
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																		0,00
N-5	R0600																		0,00
N-4	R0610																		0,00
N-3	R0620																		0,00
N-2	R0630																		0,00
N-1	R0640		962436,31																0,00
N	R0650	13607015,63																	14569451,95
Total	R0660																		14569451,95

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 (discounted data)	C1760
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	C1760
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	14255759,26	879658,93	111993,98	3417,05	1221,31	0,00	0,00											14255759,26
N-5	R0600	19952990,78	714851,35	91011,46	2776,85	992,48	0,00												20832649,70
N-4	R0610	13959521,78	2085372,99	265499,74	8100,66	2895,29													14786367,11
N-3	R0620	12619879,82	2718034,65	346047,20	10558,25														14799681,32
N-2	R0630	11212967,58	2162621,37	275334,63															14200500,13
N-1	R0640	10693427,88	2399067,46																13211189,59
N	R0650	8413523,01																	11101378,63
Total	R0660																		103187525,74

19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year / Underwriting year	2020	Accident year (AY)
Currency conversion	20040	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)

Currency	20030	EUR
Line of business	20010	2 - 2 and 14 Income protection insurance

Gross Claims Paid (non-cumulative)

		§.19.01.01.01 Development year (absolute amount)															§.19.01.01.02 Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210	398039,78	307857,28	107118,21	22379,99	0,00												0,00	835395,26
N-3	R0220	204,21	278,72	0,00	0,00													0,00	482,93
N-2	R0230	2384,73	11664,51	11102,98														11102,98	25152,22
N-1	R0240	20904,98	59091,36															59091,36	79996,34
N	R0250	24240,00																24240,00	24240,00
Total	R0260																	94434,34	965266,75

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		§.19.01.01.03 Development year (absolute amount)															§.19.01.01.04 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)	C0360
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	C0360
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210																		
N-3	R0220																		
N-2	R0230																		
N-1	R0240		1167375,14																1193939,35
N	R0250	331098,74																	338783,74
Total	R0260																		1532723,10

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)

		§.19.01.01.05 Development year (absolute amount)															§.19.01.01.06 Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end	C0560
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560	C0560
Prior	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200																		
N-4	R0210					871000,00													0,00
N-3	R0220				24219,00														0,00
N-2	R0230			6559,14															0,00
N-1	R0240		422254,94																0,00
N	R0250	105635,00																	1488668,08
Total	R0260																		1488668,08

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		56181,12															56181,12	56181,12
N	R0450	19008,68																19008,68	19008,68
Total	R0460																	75189,80	75189,80

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)	C0960
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950		
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		316285,41																322521,37
N	R0450	320768,30																	328243,51
Total	R0460																		650764,89

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	C1160
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150		
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					0,00													0,00
N-3	R0420				24219,00														0,00
N-2	R0430			55725,27															0,00
N-1	R0440		422254,94																0,00
N	R0450	105635,00																	607834,21
Total	R0460																		607834,21

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	398039,78	307857,28	107118,21	22379,99	0,00												0,00	835395,26
N-3	R0620	204,21	278,72	0,00	0,00													0,00	482,93
N-2	R0630	2384,73	11664,51	11102,98														11102,98	25152,22
N-1	R0640	20904,98	2910,24															2910,24	23815,22
N	R0650	5231,32																5231,32	5231,32
Total	R0660																	19244,54	890076,95

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)	C1560
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560	C1560
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														
N-2	R0630			0,00															
N-1	R0640		851089,72																871417,98
N	R0650	10330,43																	10540,23
Total	R0660																		881958,21

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	C1760
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	C1760
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	0,00	0,00	0,00	0,00	871000,00													0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00														0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	9833,87															0,00
N-1	R0640	0,00	0,00																0,00
N	R0650	0,00																	880833,87
Total	R0660																		880833,87

S.23.01.01

Own funds

S.23.01.01.01

Own funds

		Total C0010	Tier 1 - unrestricted C0020	Tier 1 - restricted C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	990 800,00	990 800,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	81 851 852,64	81 851 852,64			
Subordinated liabilities	R0140	1 417 050,00		1 417 050,00	0,00	0,00
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	84 259 702,64	82 842 652,64	1 417 050,00	0,00	0,00
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds	R0400					
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	84 259 702,64	82 842 652,64	1 417 050,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	84 259 702,64	82 842 652,64	1 417 050,00	0,00	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	84 259 702,64	82 842 652,64	1 417 050,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	84 259 702,64	82 842 652,64	1 417 050,00	0,00	
SCR	R0580	33 569 158,00				
MCR	R0600	8 392 290,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	251%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	1004%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	82 842 652,64
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
Other basic own fund items	R0730	990 800,00
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760	81 851 852,64
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	

S.25.01.01.01

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	14183958,257	14183958,257	
Counterparty default risk	R0020	5696219,445	5696219,445	
Life underwriting risk	R0030	342563,784	342563,784	
Health underwriting risk	R0040	20332343,114	20332343,114	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-10612747,393	-10612747,393	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	29942337,207	29942337,207	

S.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	3626820,870
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	33569158,077
Capital add-on already set	R0210	
Solvency capital requirement	R0220	33569158,077
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment
Net future discretionary benefits	R0460	

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR _(NL, NI) Result	MCR _(L, U) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5996786,60	0,00

S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	17414825,33	107718154,88	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	881958,21	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

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR _(L, NI) Result	MCR _(L, U) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,00	158037,32

S.28.02.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	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		1229646,68	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		188878199,51

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	6154823,92
SCR	R0310	33569158,08
MCR cap	R0320	15106121,13
MCR floor	R0330	8392289,52
Combined MCR	R0340	8392289,52
Absolute floor of the MCR	R0350	3700000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	8392289,52

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	5996786,60	158037,32
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	32707203,32	861954,76
Notional MCR cap	R0520	14718241,49	387879,64
Notional MCR floor	R0530	8176800,83	215488,69
Notional Combined MCR	R0540	8176800,83	215488,69
Absolute floor of the notional MCR	R0550	3700000,00	0,00
Notional MCR	R0560	8176800,83	215488,69