



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2021

Validé par le Conseil d'Administration

Le 31 mars 2022

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.....	10
B. <u>Système de gouvernance.....</u>	11
B.1 Informations générales.....	11
B.1.1 Organisation générale.....	11
B.1.2 Conseil d'Administration.....	12
B.1.2.1 Composition et tenue des réunions.....	12
B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :.....	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.....	17
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.....	18
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 maîtrise	23
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent.....	23
B.4.3.3	La base incident	25
B.4.4	Organisation et politique de conformité.....	25
B.5	Fonction audit interne.....	26
B.6	Fonction actuariat.....	27
B.7	Sous-traitance (mdt).....	28
B.7.1	Politique d'externalisation	28
B.7.2	Activités externalisées.....	28
C.	<u>Profil de risque</u>	<u>29</u>
C.1	Risque de souscription	29
C.1.1	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	29
C.1.2	Mesure du risque de souscription et 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	32
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.....	33
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 2021	35
D.1.1.2	Périmètre, méthode et évaluation	35
D.1.2	Valorisation des actifs incorporel et autres actifs	36
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	45
E.5	Différences Formule Standard / Modèle Interne	45
E.6	Non-respect des exigences de capital	46
E.7	Impact COVID19	46

ANNEXES 47

Préambule / Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des Actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

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 2021 est la première année pleine de la réforme 100% Santé dans son intégralité (Reste à Charge Zéro : RAC0) avec le constat d'une dérive de plus de 60% du poste dentaire en comparaison d'une année normale (année 2019 de référence). Nous constatons par ailleurs une dérive attendue et bien plus importante sur les prothèses auditives même si sa valeur est moins significative pour le moment. Ces dérives représentent 12% de dérive globale des prestations santé toutes choses égales par ailleurs. Sur 2021, ces dérives ont été masquées par le recul d'autres postes de soins du fait de la pandémie de COVID19.

L'année 2021 est aussi la première année de l'application de la réforme de la Résiliation Infra Annuelle (RIA). Cette réforme a inversé les flux d'attrition entre le courant d'année et la fin d'année (le client n'attendant plus le 31 décembre pour résilier). Pour autant, l'attrition cumulée n'a pas évolué et montre l'absence réelle d'impact de cette réforme en dehors de sa complexité et de son coût de mise en œuvre, revenant à augmenter les coûts de gestion des contrats.

Nous avons poursuivi le développement de notre présence sur Internet. Les espaces de vente et de gestion de contrats destinés aux clients individuels et TNS ont été complétés par un espace dédié aux entreprises.

2021 est aussi la première année pleine de la vente de notre offre Esprit'M avec la mise en place de remises différées (mois gratuits répartis sur deux années). Cet répartition de remise permettant une diminution de l'effet d'aubaine d'une remise concentrée sur les premiers mois de vie des contrats.

La situation boursière favorable du fait de la reprise des économies et du soutien des états a permis une amélioration du résultat financier en comparaison de l'année 2020.

Enfin, l'année a été marquée par la suite du recul de l'activité de la gestion déléguée (notamment pour certains contrats santé sur-mesure) suite au durcissement des conditions de renouvellement. Cette activité devient très peu significative.

Système de gouvernance :

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

Profil de risque :

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration du 12 Octobre 2021 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 265% sur l'exercice 2021.

La projection des résultats sur les 3 prochaines années présentée et validée lors du Conseil d'Administration du 15 Septembre 2021 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 31/12/2021 (hors gestion déléguée) 64% des clients sont situés dans les Hauts de France.

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2021	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	109 789 217	28 618 954	73,9%	-880 655	27 738 299	72,4%
LoB29: HSLT	46 365	7 364	84,1%	-12 378	-5 014	NA
LoB32: L	931 077	177 666	80,9%	-45 119	132 547	73,6%
Total	110 766 659	28 803 984	74,0%	-938 153	27 865 832	72,4%

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%

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription brut s'élève à 28,8M€ sur l'année 2021 contre 36,4M€ l'année précédente. Il se décompose de la manière suivante :

- Les prime brutes s'élèvent à 110,8M€, en recul de 9,7M€ par rapport à 2020. Ce recul s'explique par l'abandon des contrats CMU et ACS ainsi que par la baisse finale de l'activité en gestion déléguée.
- La charge de sinistre brute s'élève à 82M€ en recul de 2,2M€. L'amélioration provient du recul des effectifs couverts et de l'absence de participation COVID dans la mesure où la charge 2021 avait été provisionnée comptablement dès 2020.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -0,9M€ en 2021 contre -2,6M€ en 2020, soit une nette amélioration. Les cotisations cédées sont en recul de 20% par rapport à 2020 suite au recul de l'activité santé en gestion déléguée. Cette baisse de cotisations est suivie d'une baisse des prestations. Les cessions restent concentrées sur le Lob1 à 94%. 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 27,9M€ en recul de 5,9M€ par rapport à 2020 du fait de la reprise partielle des prestations durant l'année.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2021	2020
Marge Mutualiste Nette	24 625	29 478
Marge Mutualiste Brute	24 462	30 235
Marge cédée	-881	-2 046
Commissions reçues des réassureurs	1 044	1 289
Autres produits Techniques	118	550
Charges Techniques	-21 636	-21 668
Frais d'Acquisition	-7 746	-6 533
Frais d'Administration	-4 027	-4 872
Autres Charges Techniques	-9 863	-10 262
Produits des Placements alloués aux comptes techniques	441	-39
Résultat Technique des opérations Non Vie	3 549	8 320
Marge Mutualiste Nette	136	120
Marge Mutualiste Brute	146	586
Marge cédée	-57	-537
Commissions reçues des réassureurs	48	71
Autres produits Techniques	0	0
Charges Techniques	-141	-177
Frais d'Acquisition	-56	-67
Frais d'Administration	-28	-41
Autres Charges Techniques	-58	-70
Produits des Placements alloués aux comptes techniques	40	-3
Résultat Technique des opérations Vie	35	-61
Résultat Financier	2 922	-217
Autres Résultat Non Techniques	-516	-562
Résultat Exceptionnel	-417	-85
Impôt sur les Sociétés	-684	-1 787
Résultat de l'Exercice	4 888	5 610

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge technique non-vie de 24,6M€ en 2021 est en recul en comparaison de l'année 2020. Cette évolution provient d'une reprise partielle des prestations. Le résultat technique vie revient légèrement positif du fait des résultats financiers alloués. Cette activité reste marginale pour la mutuelle en 2021.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) reculent de 68K€ et montrent les efforts de la mutuelle malgré la reprise des prestations.

Le résultat financier, est en amélioration de 3,7M€ suite au contexte boursier favorable de 2021.

Le résultat global de l'année 2021 est favorable à 4,9M€. Il est impacté défavorablement par les réformes mises en place (Augmentation nette des prestations dentaires et augmentation nette de la charge de gestion du fait de l'augmentation de la rotation des personnes protégées en courant d'année) et favorablement par un contexte boursier porteur.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2021	2020	Evolution 2021-2020
Actions	0	-550	550
Fonds d'investissement	1 144	-2 038	3 181
Immobilisations corporelles	38	1 036	-998
Obligations d'entreprises	2 772	1 823	949
Trésorerie et dépôts	-34	-82	49
Autres	-29	-28	-1
Résultat financier Brut	3 891	161	3 730
Charges de placements	-527	-417	-111
Résultat financier net de charges	3 364	-256	3 619
Résultat financier alloué aux comptes techniques	-441	39	-480
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	2 922	-217	3 139

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 2,9M€ en 2021, soit une évolution favorable de 3,1M€ par rapport à 2020.

Le résultat financier s'améliore en 2021 suite aux évolutions favorables des marchés boursiers. Cela est particulièrement visible au niveau des fonds d'investissements.

A.4 Résultats des autres activités

M Comme Mutuelle n'a pas eu d'autres produits non techniques en 2021.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 516K€ en 2021 contre 562K€ en 2020. 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 -417K€ en 2021. Il est impacté par le constat d'une perte sur exercices antérieurs relative au prestataire de tiers-payant présent jusqu'à la sortie du groupement Humanis en 2014. Cette perte avait été provisionnée et son constat n'a pas d'impact sur le résultat global 2021 de la mutuelle.

A.6 Impôt sur les sociétés

Suite au résultat favorable, et de la récupérabilité partielle des pertes fiscales antérieures, il a été constaté un impôt sur les sociétés de 0,7M€.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

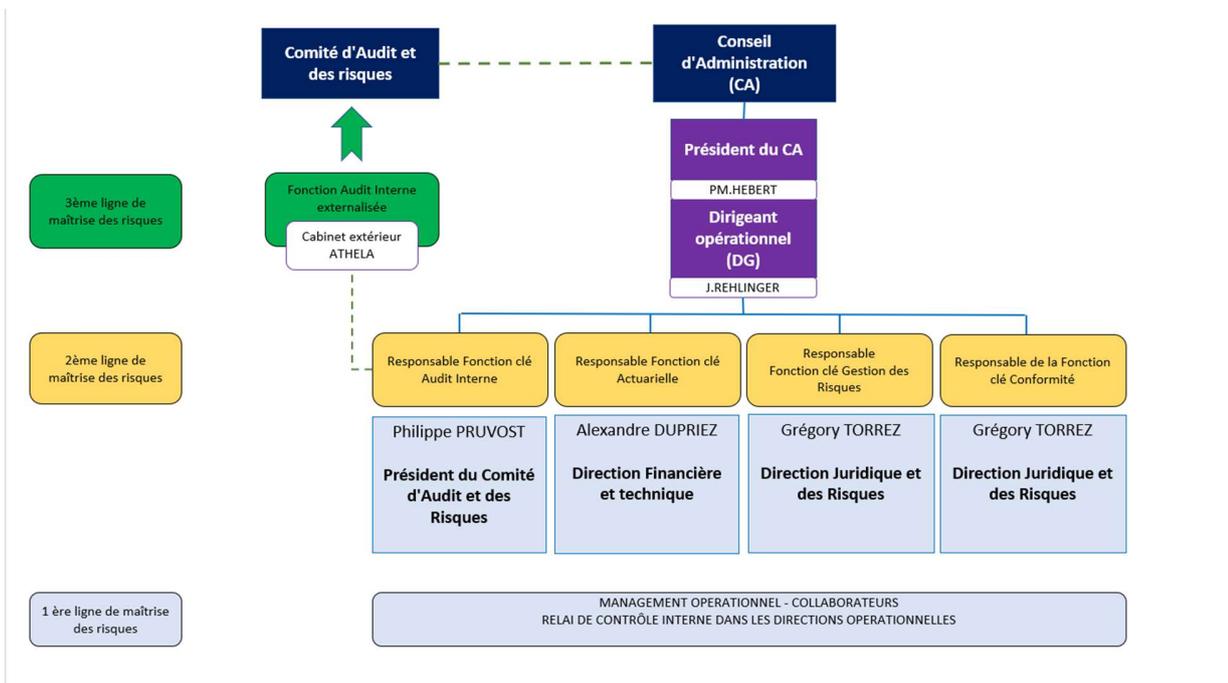
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) 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 18 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 2021, il s'est réuni 6 fois, avec un taux de participation moyen de 74%.

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 Juridique et des Risques
- 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, 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, Directeur général et 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 2021, la Mutuelle a dû gérer la suite de 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.

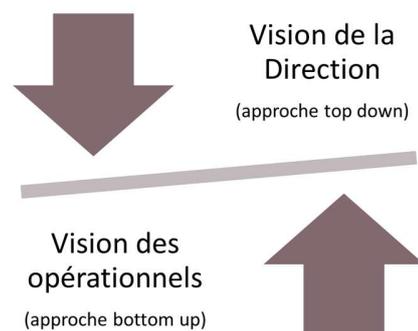
Ces politiques sont réexaminées au moins une fois par an et le cas échéant font l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

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 Juridique et des Risques.

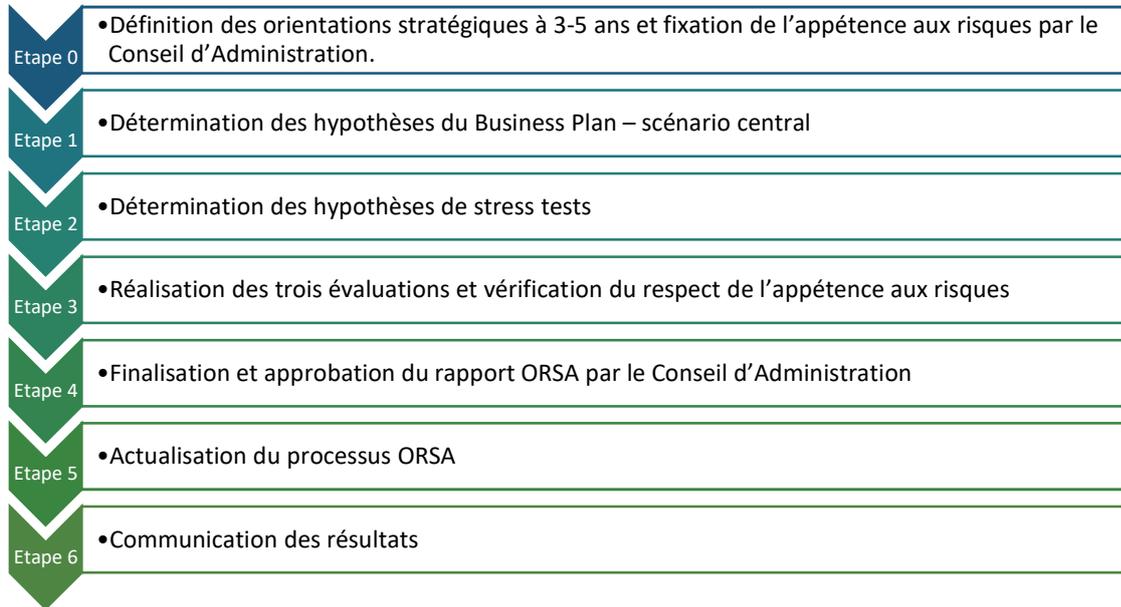
L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA dit « récurrent ». Si un événement significatif interne ou externe vient impacter l'activité de la Mutuelle et de fait modifier le profil de risques, des ORSA dits « ponctuels » seront déclenchés.

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...) .

B.3.6.2 Description du processus

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

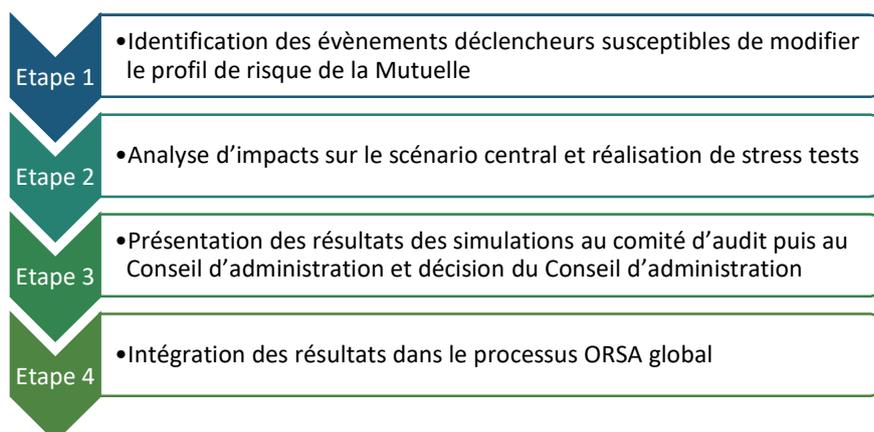


L'étape 3 comprend :

- 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 (yc 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

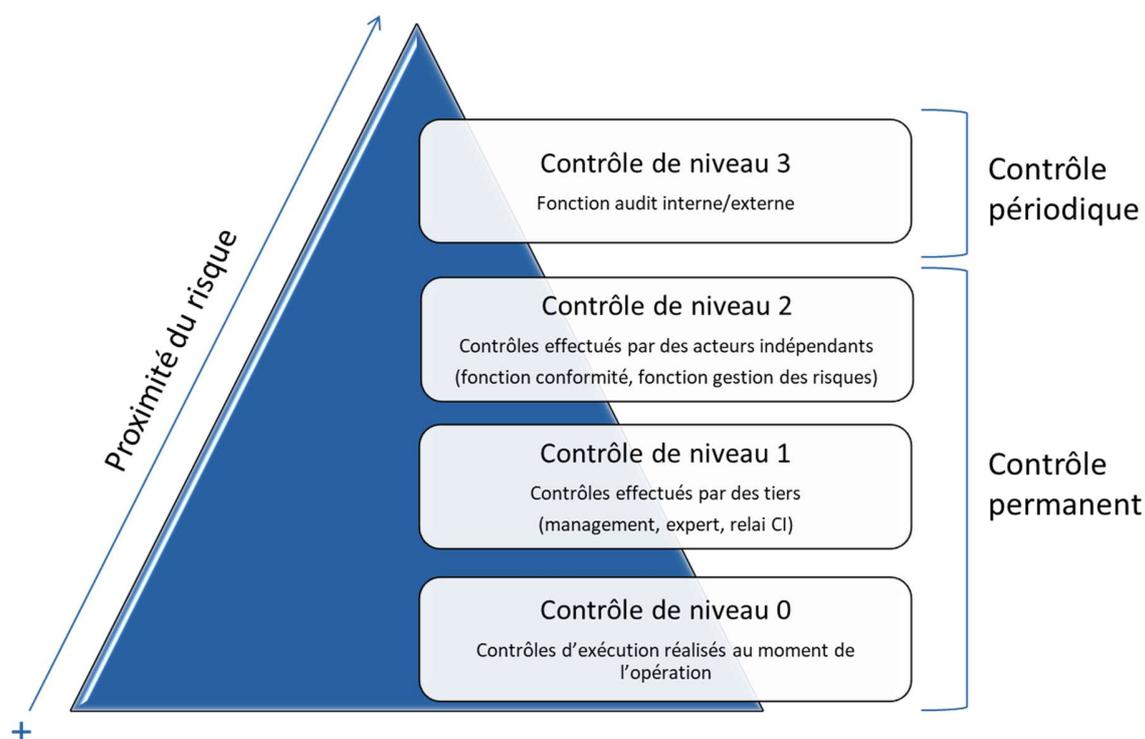
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maîtrise

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.

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 fiches 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 fiches de contrôle

A partir 2021, le dispositif de contrôle permanent de niveau 1 et une partie du niveau 2 est géré dans un outil de gestion des risques. 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, la base d'incidents a été intégrée à l'outil de gestion des risques. Cela facilite notamment le rattachement des incidents à la cartographie des risques.

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 pluriannuel.

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 (cadrage 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 II 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 (mdt)

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 II.

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
- Le développeur de notre site internet

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 définie 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 Juridique et des Risques, 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 2021

Au 31 décembre 2021, les placements de M Comme Mutuelle représentaient 105,1M€ 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 (86%).

Type d'actifs	Valeur nette comptable au 31/12/2021	Allocation au 31/12/2021	Valeur de marché au 31/12/2021	Allocation au 31/12/2021	Valeur de marché au 31/12/2020	Allocation au 31/12/2020	Valeur de marché au 31/12/2020	Allocation au 31/12/2020
Actions	1 000 555	0,95%	1 000 555	0,90%	650 555	0,63%	650 555	0,59%
Fonds d'investissement	46 422 483	44,16%	49 089 588	43,96%	32 628 274	31,47%	33 910 678	30,75%
Immobilisations corporelles	3 503 451	3,33%	6 349 000	5,69%	2 471 151	2,38%	5 942 000	5,39%
Obligations d'entreprises	43 663 552	41,54%	44 705 862	40,03%	39 929 556	38,52%	41 785 426	37,89%
Obligations souveraines	0	0,00%	342	0,00%	0	0,00%	1 010	0,00%
Prêts et prêts hypothécaires	660 092	0,63%	660 092	0,59%	623 547	0,60%	623 547	0,57%
Trésorerie et dépôts	9 863 937	9,38%	9 863 937	8,83%	27 367 722	26,40%	27 367 722	24,82%
Total	105 114 070	100,00%	111 669 375	100,00%	103 670 805	100,00%	110 280 937	100,00%

On note une augmentation du portefeuille totale d'environ 1,3% en valeur de marché entre 2020 et 2021. Cette évolution est en cohérence avec l'évolution des valeurs comptables et traduit un niveau de plus-values latentes équivalent entre les deux années. On note par ailleurs que cette hausse est hétérogène avec une forte diminution de la trésorerie au profit des autres classes d'actifs.

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2021 s'établit à 111,7M€ (contre 110,3M€ à fin 2020).

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 31/12/2021 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 2021, ceux-ci représentent un montant de 2 514 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 1 893 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 893 K€ qui correspond au montant sous Solvabilité 1 des charges constatées d'avance. Pour information en Solvabilité 1 les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 1 549 K€, la différence avec le montant sous Solvabilité 2 s'explique par les postes mentionnés dans le paragraphe précédent.

D.2 Provisions techniques

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

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

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

Garantie	Segment Solvabilité 2	Line Of Business	Provision S1 au 31/12/2021	Allocation	Provision S1 au 31/12/2020	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	12 715 578	76%	16 233 050	83%
Prévoyance	Santé de type non-vie	revenus	1 817 084	11%	1 488 668	8%
Prévoyance	Santé de type vie	Invalidité	176 240	1%	154 672	1%
Décès	Vie	assurance Vie	2 065 836	12%	1 729 931	9%
Total			16 774 739	100%	19 606 321	100%

Les calculs des provisions techniques sont effectués par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par Line of Business (intitulé LoB pour la suite du rapport). Par ailleurs, on note que l'essentiel de l'activité (76 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

La répartition des provisions selon les garanties est stable entre 2020 et 2021.

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 2022) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/202).

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 2021 du résultat d'exploitation 2022 de la mutuelle (sans tenir compte de la production nouvelle).

D.2.3 Synthèse des évaluations

Les best estimate de sinistres brut et cédé sont évalués à fin 2021 à respectivement à 16 842 K€ (19 719 K€ à fin 2020) et 3 098 K€ (3 017 K€ à fin 2020). Ces montants, de par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 16 775 K€ et 3 088 K€. Le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation. Il est observé une baisse du BE de sinistres par rapport à fin 2020.

Le best estimate de primes net est valorisé à fin 2021 à 2 876 K€ (2 824 K€ à fin 2020). Il est comparable à un résultat technique attendu de - 2 876 K€ sur la survenance 2021.

Au global, les best estimate brut et cédé de McM à fin 2021 s'élèvent respectivement à 18 779 K€ et 2 159 K€, soit un best estimate net de 16 620 K€ (contre 19 526 K€ à fin 2020).

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 réserves 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 2021 et dans un contexte de run-off (liquidation de portefeuille). En revanche, en raison des faibles montants du SCR de souscription vie et du SCR de contrepartie lié à la réassurance, ces quantités sont 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 2021 est égale à 2 181 K€ (contre 2 948 K€ à fin 2020).

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

	Marge pour risque au 31/12/2020	Marge pour risque au 31/12/2021
Frais de soin	2 818 825,90	2 044 961,00
Incapacité	67 778,60	89 588,80
Décès	60 455,40	45 843,40
Invalidité	860,6	636,5
Total	2 947 921	2 181 030

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 90 560K€ à fin 2021 et le report à nouveau est estimé au minimum à 13 004 K€ par la mutuelle à fin 2021. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 90 045K€, inférieurs aux fonds propres sous Solvabilité 1 de 515K€. Toutefois ce montant est inférieur au report à nouveau. Ainsi l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2021.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 (13 244 K€) diminuée des dettes envers des établissement de crédits. Ces dernières étant nulles. En synthèse, les autres passifs sont aussi évalués à 13 244 K€ en Solvabilité 2 à fin 2021.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 (contre 926 K€ en Solvabilité 1), car la surcote sur les produits obligataires est intégrée dans la valeur de marché des placements.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Non Concerné

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

En synthèse des estimations réalisées, le bilan simplifié de la mutuelle sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2021 est présenté dans le tableau suivant :

	2020		2021	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	2 307,4 K€	-	2 514,3 K€	0,0 K€
Placements	103 659,8 K€	110 280,9 K€	105 384,6 K€	111 669,4 K€
Provisions techniques cédées	2 924,5 K€	2 582,1 K€	3 287,7 K€	2 158,9 K€
Créances	9 078,8 K€	9 078,8 K€	9 315,5 K€	9 315,5 K€
Autres actifs	1 620,2 K€	1 620,2 K€	1 893,2 K€	1 893,2 K€
Comptes de régularisation	1 556,6 K€	846,5 K€	1 549,0 K€	893,4 K€
Total Actif	121 147,3 K€	124 408,6 K€	123 944,3 K€	125 930,4 K€
BE		22 108,5 K€		18 779,3 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		19 718,8 K€		16 842,2 K€
<i>dont BE de prime</i>		2 389,7 K€		1 937,1 K€
RM		2 947,9 K€		2 181,0 K€
Total provisions techniques	19 688,1 K€	25 056,5 K€	17 533,2 K€	20 960,4 K€
Autres provisions	1 894,5 K€	1 894,5 K€	1 681,0 K€	1 681,0 K€
Autres passifs	13 197,9 K€	13 197,9 K€	13 243,6 K€	13 243,6 K€
Comptes de régularisation	694,8 K€	-	926,1 K€	-
Impôts différés	-	-	-	-
Total Passif	35 475,3 K€	40 148,9 K€	33 383,9 K€	35 885,0 K€
Fond propres	85 672,0 K€	84 259,7 K€	90 560,4 K€	90 045,4 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 90 045 K€, soit une quasi-stabilisation par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1. Cette relative stabilisation s'explique d'une part par la hausse des provisions techniques sous Solvabilité 2 par rapport aux provisions techniques sous Solvabilité 1 ayant pour conséquence une hausse du total des passifs sous Solvabilité 2 par rapport aux passifs sous Solvabilité 1 de 7,5% dont l'impact sur les fonds propres est négatif. D'autre part, cette augmentation conduisant à une baisse des fonds propres est compensée par la valorisation en valeur de marché des placements qui conduit à une hausse de 1,6% du total des actifs sous Solvabilité 2 par rapport aux actifs sous Solvabilité 1 dont l'impact sur les fonds propres est positif.

Par ailleurs, entre 2020 et 2021, sous Solvabilité 2, l'actif total augmente (1 522 K€) suite à la hausse des valeurs de placements (1 388 K€). En ce qui concerne le passif, une baisse est relevée (4 264 K€) qui s'explique notamment par la baisse des provisions techniques (4 096 K€). Ces deux effets conduisent à une hausse des fonds propres (5 786 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 18 098 K€ au 31/12/2021. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2020	31/12/2021	Variation
SCR taux	2 486 629	2 114 250	-372 379
SCR action	6 567 551	9 295 459	2 727 908
SCR immobilier	2 478 916	2 651 436	172 519
SCR spread	5 700 343	6 836 624	1 136 281
SCR change	1 767 256	2 482 550	715 294
SCR concentration	413 912	607 801	193 889
Effet de diversification	-5 230 648	-5 890 104	-659 456
SCR marché	14 183 958	18 098 016	3 914 057

On observe une augmentation importante du SCR de marché entre 2020 et 2021 (+28 %). Même si le niveau des placements a peu augmenté entre 2020 et 2021 (1,3 %), d'importantes variations entre les classes d'actifs sont relevées : baisse de la trésorerie au profit des autres classes. Principalement trois risques expliquent l'augmentation du SCR :

- En premier temps, le risque action a subi une forte augmentation de l'assiette de type 1 ainsi qu'une augmentation des taux de chocs de type 1 et 2 ;
- Dans un second temps, le risque de spread a subi une augmentation de l'assiette de risque ;
- Pour finir, le risque de change a subi une augmentation de l'assiette de risque.

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 3 506 K€ au 31/12/2021. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2020	31/12/2021	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	4 185 490	1 246 185	-2 939 306
SCR de contrepartie Type 2	1 839 099	2 473 428	634 329
Effet de diversification	-328 370	-213 284	115 087
SCR de contrepartie	5 696 219	3 506 330	-2 189 890

Le SCR de contrepartie liée aux exposition Type 2 représente l'essentiel du risque du SCR de contrepartie, ce qui s'explique notamment par l'importante exposition de la mutuelle aux créances Type 2 de plus de 3 mois (28 % des créances Type 2). Pour rappel la charge de capital liée à ces créances est de 90 % (article 202 d'EIOPA [2015]).

E.2.3 SCR de souscription 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 :

- 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 18 852 K€ au 31/12/2021. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2020	31/12/2021	Evolution
SCR souscription SLT	6 103	5 606	-497
SCR souscription NSLT	20 285 586	18 810 970	-1 474 616
SCR catastrophe	172 064	151 158	-20 907
Effet de diversification	-131 410	-115 597	15 814
SCR de souscription en Santé	20 332 343	18 852 137	-1 480 206

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 :

- Les risques de mortalité ;
- Les risques de longévité ;
- Les risques d'invalidité ;
- Les risques de dépenses en vie ;
- Les risques de révision des prestations de rente ;
- Les risques de cessation ;
- Les risques catastrophe en vie.

Dans le cadre de McM, au titre de la garantie décès qui pour rappel a un très faible poids dans le chiffre d'affaires (moins de 1 %) et les engagements de la mutuelle (8,2 %), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe. Pour information, comme pour le risque Santé non-vie, le risque de cessation est considéré nul car le best estimate de prime est positif.

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 393 276 K€ au 31/12/2021. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2020	31/12/2021	Evolution
SCR mortalité	49 011	146 529	97 519
SCR invalidité	89 488	316 347	226 859
SCR dépenses	17 493	23 617	6 124
SCR catastrophe	283 317	0	-283 317
SCR révision	3 782		-3 782
Effet de diversification	-100 528	-99 384	1 143
SCR de souscription Vie	342 564	393 276	50 713

On observe une augmentation du montant de souscription Vie. Cependant compte tenu 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 quatre 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 31/12/2021 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2020	31/12/2021	Evolution
SCR marché	14 183 958	18 098 016	3 914 057
SCR de contrepartie	5 696 219	3 506 330	-2 189 890
SCR de souscription Vie	342 564	393 276	50 713
SCR de souscription Santé	20 332 343	18 852 137	-1 480 206
Effet de diversification	-10 612 747	-10 211 247	401 500
BSCR	29 942 337	30 638 511	696 174

On observe une augmentation du BSCR (+2 %). Comme vu dans les parties précédentes cette faible augmentation est due à une forte augmentation du SCR marché compensée par une diminution du SCR de souscription santé et du SCR de contrepartie.

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 défailants. 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 (2021) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2020), 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 3 333 K€ au 31/12/2021 qui est en légère baisse par rapport à 2020 (3 627 K€). Cette diminution est liée à la baisse des volumes retenus pour l'évaluation de ce risque.

On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 9 192 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 :

	31/12/2020	31/12/2021	Evolution
BSCR	29 942 337	30 638 511	696 174
SCR opérationnel	3 626 821	3 332 774	-294 047
SCR	33 569 158	33 971 285	402 127

Le SCR est évalué à 33 971 K€ au 31/12/2021 (contre 33 569 K€ au 31/12/2020). Il est en augmentation par rapport à l'année dernière. Comme décrit précédemment, cette augmentation de SCR est principalement due au SCR de marché.

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 :

	31/12/2020	31/12/2021	Evolution
MCR linéaire	6 154 824	5 615 376	-539 448
SCR	33 569 158	33 971 285	402 127
Plafond MCR	15 106 121	15 287 078	180 957
Plancher MCR	8 392 290	8 492 821	100 532
MCR combiné	8 392 290	8 492 821	100 532
Plancher absolu du MCR	3 700 000	3 700 000	0
Minimum de Capital Requis	8 392 290	8 492 821	100 532

Le MCR est évalué à 8 493 K€ au 31/12/2021 (contre 8 393 K€ au 31/12/2020). Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (stable entre 2020 et 2021), ce qui explique la hausse du MCR entre 2020 et 2021.

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 :

	2020		2021	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	2 307,4 K€	-	2 514,3 K€	-
Placements	103 659,8 K€	110 280,9 K€	105 384,6 K€	111 669,4 K€
Provisions techniques cédées	2 924,5 K€	2 582,1 K€	3 287,7 K€	2 158,9 K€
Créances	9 078,8 K€	9 078,8 K€	9 315,5 K€	9 315,5 K€
Autres actifs	1 620,2 K€	1 620,2 K€	1 893,2 K€	1 893,2 K€
Comptes de régularisation	1 556,6 K€	846,5 K€	1 549,0 K€	893,4 K€
Total Actif	121 147,3 K€	124 408,6 K€	123 944,3 K€	125 930,4 K€
BE		22 108,5 K€		18 779,3 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		19 718,8 K€		16 842,2 K€
<i>dont BE de prime</i>		2 389,7 K€		1 937,1 K€
RM		2 947,9 K€		2 181,0 K€
Total provisions techniques	19 688,1 K€	25 056,5 K€	17 533,2 K€	20 960,4 K€
Autres provisions	1 894,5 K€	1 894,5 K€	1 681,0 K€	1 681,0 K€
Autres passifs	13 197,9 K€	13 197,9 K€	13 243,6 K€	13 243,6 K€
Comptes de régularisation	694,8 K€	-	926,1 K€	-
Impôts différés	-	-	-	-
Total Passif	35 475,3 K€	40 148,9 K€	33 383,9 K€	35 885,0 K€
Fond propres	85 672,0 K€	84 259,7 K€	90 560,4 K€	90 045,4 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	-	33 569,2 K€	-	33 971,3 K€
Taux de couverture		251%		265%

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 265 % à fin 2021 contre 251 % l'année dernière. L'augmentation du taux de couverture est dû à la hausse 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

La pandémie de COVID19 a perduré sur l'année 2021 entraînant pour la deuxième année consécutive des variations significatives de prestations selon les postes de soins. Ce phénomène s'est cumulé avec les impacts de la réforme 100% Santé. Pour tenir compte de ces variations dans l'évaluation des provisions techniques NSLT, des périodes de référence, lors des calculs de provisions, ont été prises en compte pour limiter les impacts mathématiques.

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	-	2 514 276,36000
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	6 349 000,00000	3 503 451,29000
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	95 122 936,94000	91 683 712,84000
Property (other than for own use)	R0080		
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	150 000,00000	150 000,00000
Equities	R0100	1 000 554,50000	1 000 554,50000
Equities - listed	R0110	-	-
Equities - unlisted	R0120	1 000 554,50000	1 000 554,50000
Bonds	R0130	44 706 203,30000	43 934 084,50000
Government Bonds	R0140		-
Corporate Bonds	R0150	44 706 203,30000	43 934 084,50000
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	49 089 588,14000	46 422 482,84000
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	176 591,00000	176 591,00000
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	660 091,96000	660 091,96000
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260	660 091,96000	660 091,96000
Reinsurance recoverables from:	R0270	2 158 892,33000	3 287 729,00000
Non-life and health similar to non-life	R0280	1 923 074,94000	2 269 091,00000
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	1 923 074,94000	2 269 091,00000
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	235 817,39000	1 018 638,00000
Health similar to life	R0320	31 173,80000	
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	204 643,59000	1 018 638,00000
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	7 460 774,69000	7 460 774,69000
Reinsurance receivables	R0370	34 182,37000	34 182,37000
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1 820 571,12000	1 820 571,12000
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	9 537 345,86000	9 537 345,86000
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	2 786 618,46000	3 442 188,67000
Total assets	R0500	125 930 413,74000	123 944 324,16000

Liabilities			
Technical provisions - non-life	R0510	18 701 896,34000	15 291 091,59000
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	18 701 896,34000	15 291 091,59000
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	16 567 346,58000	
Risk margin	R0590	2 134 549,76000	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	2 258 458,47000	2 242 077,00000
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	171 875,57000	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630	171 239,02000	
Risk margin	R0640	636,55000	
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	2 086 582,91000	2 242 077,00000
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	2 040 739,48000	
Risk margin	R0680	45 843,42000	
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	1 680 999,73000	1 680 999,73000
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	2 024 392,94000	2 024 392,94000
Reinsurance payables	R0830	174 253,16000	174 253,16000
Payables (trade, not insurance)	R0840	11 044 972,73000	11 044 972,73000
Subordinated liabilities	R0850	1 417 050,00000	1 417 050,00000
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	1 417 050,00000	1 417 050,00000
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	-	926 102,38000
Total liabilities	R0900	37 302 023,37000	34 800 939,53000
Excess of assets over liabilities	R1000	88 628 390,37000	89 143 384,63000

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

S.05.01.01.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)											Line of business for: accepted non-proportional				Total	
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	Total
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	110339846,91	127461,09															110467308,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	366279,87																366279,87
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140	9346349,18																9346349,18
Net	R0200	101359777,60	127461,09															101487238,69
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	110339846,91	127461,09															110467308,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	366279,87																366279,87
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240	9346349,18																9346349,18
Net	R0300	101359777,60	127461,09															101487238,69
Claims Incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	8003690,47	419969,23															8042369,70
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	266603,68																266603,68
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340	8465694,04																8465694,04
Net	R0400	71804600,11	419969,23															72224569,34
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	467995,26																467995,26
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440																	
Net	R0500	467995,26																467995,26
Expenses incurred	R0550	25799532,22	5687,51															25805219,73
Administrative expenses																		
Gross - Direct Business	R0610	4027034,33																4027034,33
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	
Reinsurers' share	R0640																	
Net	R0700	4027034,33																4027034,33
Investment management expenses																		
Gross - Direct Business	R0710																	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																	
Reinsurers' share	R0740																	
Net	R0800																	
Claims management expenses																		
Gross - Direct Business	R0810	4596901,11	5687,51															4602588,62
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	34608,64																34608,64
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	
Reinsurers' share	R0840																	
Net	R0900	4631509,75	5687,51															4637197,26
Acquisition expenses																		
Gross - Direct Business	R0910	7746067,98																7746067,98
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	
Reinsurers' share	R0940																	
Net	R1000	7746067,98																7746067,98
Overhead expenses																		
Gross - Direct Business	R1010	9394920,16																9394920,16
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	
Reinsurers' share	R1040																	
Net	R1100	9394920,16																9394920,16
Other expenses	R1200																	
Total expenses	R1300																	25805219,73

S.05.01.01.02

Life

		Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
		Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life-reinsurance	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
Premiums written										
Gross	R1410				1025646,65					1025646,65
Reinsurers' share	R1420				475808,18					475808,18
Net	R1500				549838,47					549838,47
Premiums earned										
Gross	R1510				1025646,65					1025646,65
Reinsurers' share	R1520				475808,18					475808,18
Net	R1600				549838,47					549838,47
Claims incurred										
Gross	R1610				792411,66					792411,66
Reinsurers' share	R1620				418310,44					418310,44
Net	R1700				374101,22					374101,22
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710									
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800									
Expenses incurred										
Administrative expenses										
Gross	R1910				27640,36					27640,36
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000				27640,36					27640,36
Investment management expenses										
Gross	R2010				30367,13					30367,13
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100				30367,13					30367,13
Claims management expenses										
Gross	R2110				39271,82					39271,82
Reinsurers' share	R2120									
Net	R2200				39271,82					39271,82
Acquisition expenses										
Gross	R2210				55974,12					55974,12
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300				55974,12					55974,12
Overhead expenses										
Gross	R2310				57758,47					57758,47
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400				57758,47					57758,47
Other expenses										
Total expenses	R2600									211011,90
Total amount of surrenders	R2700									

S 12 : Provisions techniques Vie et Similaire à la vie

S.12.01.01.01
Life and Health SLT Technical Provisions

		Index-linked and unit-linked insurance			Other life insurance			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance				Total (Life other than health insurance, including Unit-Linked)	Health insurance (direct business)		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)			
		Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Insurance with profit participation		Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Other life insurance	Other life insurance		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees						
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole	R0010																				
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020																				
Technical provisions calculated as a sum of RE and RM																					
Best Estimate																					
Gross Best Estimate	R0030						2040739,484								2040739,484		171239,020				171239,020
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040						204980,368								204980,368		31179,184				31179,184
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050						204980,368								204980,368		31179,184				31179,184
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060																				
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0070																				
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080						204643,592								204643,592		31173,802				31173,802
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090						183695,892								183695,892		140065,218				140065,218
Risk Margin	R0100					43843,422									43843,422	636,547					636,547
Amount of the transitional on Technical Provisions																					
Technical Provisions calculated as a whole	R0110																				
Best estimate	R0120																				
Risk margin	R0130																				
Technical provisions - total	R0200						2086382,905								2086382,905		171879,566				171879,566
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210						1981999,313								1981999,313		140701,764				140701,764
Best Estimate of products with a surrender option	R0220																				
Gross RE for Cash flow																					
Cash out-flows																					
Future guaranteed and discretionary benefits	R0230						2773386,593								2773386,593		171239,020				171239,020
Future guaranteed benefits	R0240																				
Future discretionary benefits	R0250																				
Future expenses and other cash out-flows	R0260						231057,624								231057,624						
Cash in-flows																					
Future premiums	R0270						963804,734								963804,734						
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																				
Best estimate subject to volatility adjustment	R0330																				
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0340																				
Best estimate subject to matching adjustment	R0350																				
Technical provisions without matching adjustment and without all the others	R0360																				

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	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	1997888,40															1997888,40	
Gross - direct business	R0070	1997888,40															1997888,40	
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																0,00	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																0,00	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-16465,10															-16465,10	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-16465,10															-16465,10	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	0,00															0,00	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	0,00															0,00	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-16432,65															-16432,65	
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	2162421,05															2162421,05	
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	14569458,18	1836959,15														14569458,18	
Gross - direct business	R0170	14569458,18	1836959,15														14569458,18	
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	1082557,54	1005441,80														2087999,34	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	1082557,54	1005441,80														2087999,34	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220	0,00	0,00															
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230	0,00	0,00															
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	1082542,82	1005064,77														2087607,59	
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	11640956,21	831894,38														12481850,59	
Total Best estimate - gross	R0260	14730387,43	1836959,15														16567346,58	
Total Best estimate - net	R0270	13812377,26	831894,38														14644271,64	
Risk margin	R0280	2044960,96	89588,80														2134549,76	
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	16775348,39	1926547,95														18701896,34	
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	918010,17	1005064,77														1923074,94	
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	15857338,22	921483,18														16778821,40	
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	16	18															
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0370	87187263,36															87187263,36	
Future expenses and other cash-out flows	R0380	24331681,34															24331681,34	
Cash in-flows																		
Future premiums	R0390	109521056,29															109521056,29	
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	12053593,59	1836959,15														13890552,73	
Future expenses and other cash-out flows	R0420	678905,44															678905,44	
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																	
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480	14725472,87	1833368,89														16558841,76	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490																	

S.19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year / Underwriting year	2020	Accident year (AY)
Currency conversion	2040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency
Currency	2030	EUR
Line of business	2010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance

Gross Claims Paid (non-cumulative)

		S.19.01.01.01 Development year (absolute amount)															S.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	114733478,640	16734087,680	390330,720	418,880	4165,410	861,120	3640,350	1981,090									1981,090	131868963,890
N-6	R0190	121212170,610	19632119,220	529447,000	5044,780	27484,440	18322,530	4924,840										4924,840	141429513,420
N-5	R0200	132219266,390	13121043,940	388106,860	54773,810	0,000	0,000											0,000	145783191,000
N-4	R0210	107317160,420	13780919,400	476798,740	0,000	22970,730												22970,730	121597849,290
N-3	R0220	101131003,260	12760967,610	150804,150	0,000													0,000	114042775,020
N-2	R0230	9327301,760	13249226,050	328705,280														328705,280	103851633,090
N-1	R0240	70385470,110	12648443,020															12648443,020	83033913,130
N	R0250	72998214,850																72998214,850	72998214,850
Total	R0260																	86005239,810	917606053,690

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		S.19.01.01.03 Development year (absolute amount)															S.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)	Year end (cumulative)
		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																		
N	R0250	12334438,00	381140,00																1007029,00
Total	R0260																		15248551,00
																			1625590,00

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)

		S.19.01.01.05 Development year (absolute amount)															S.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 (discounted data)	Year end (cumulative)
		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	2392867,400	1443468,870	183775,570	5607,180	2004,090	0,000	0,000	0,000										2392867,400
N-6	R0190	22630160,780	810765,720	105222,820	3149,430	1125,650	0,000	0,000											24073629,650
N-5	R0200	16297518,570	2434639,640	309966,700	9457,390	3380,210	0,000												17292059,860
N-4	R0210	15030001,510	3237119,960	412134,660	12574,640	4494,360													17573471,150
N-3	R0220	13148838,210	2536007,940	322872,430	9851,160														16701178,390
N-2	R0230	12639422,950	2835650,890	361021,540															15598148,590
N-1	R0240	10028568,550	3434020,440																13203046,720
N	R0250	10103343,580																	13912731,080
Total	R0260																		141747132,840

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	9137108,140	1332663,930	31085,030	33,360	331,720	68,580	289,910	157,770									157,770	10501738,440
N-6	R0390	17261088,520	2795690,780	75395,330	718,400	3913,890	2609,200	701,320										701,320	20140117,440
N-5	R0400	15271670,040	1515514,790	44827,350	6326,520	0,000	0,000											0,000	16838338,700
N-4	R0410	14344539,980	1842025,530	63731,270	0,000	3070,380												3070,380	16253367,160
N-3	R0420	13247081,580	1671550,500	19753,730	0,000													0,000	14938385,810
N-2	R0430	11640889,920	1653550,560	41023,590														41023,590	13335464,070
N-1	R0440	7529666,400	1353099,670															1353099,670	8882766,070
N	R0450	7196936,620																7196936,620	7196936,620
Total	R0460																	8594989,350	108087114,310

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)	
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	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		36548,00																42442,89
N	R0450	1044581,00																	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)	
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	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	9137108,140	563809,940	71781,590	2190,130	782,790	0,000	0,000	0,000										9137108,140
N-6	R0390	2677170,000	95914,370	12211,360	372,580	133,170	0,000	0,000											3240979,940
N-5	R0400	2337996,790	349266,690	44466,960	1356,730	484,920	0,000												2505692,750
N-4	R0410	2410121,690	519085,310	66087,460	2016,390	720,690													2773789,830
N-3	R0420	1935970,630	373386,570	47537,800	1450,430														2500678,270
N-2	R0430	1945995,070	436583,430	55583,720															2386959,000
N-1	R0440	1615045,540	553030,010																2101668,080
N	R0450	1041089,530																	1651874,380
Total	R0460																		26298750,390

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	105596370,500	15401423,750	359245,690	385,520	3833,690	792,540	3350,440	1823,320									1823,320	121367225,450
N-6	R0590	103951082,090	16836428,440	454051,670	4326,380	23570,550	15713,330	4223,520										4223,520	121289395,980
N-5	R0600	116947596,350	11605529,150	343279,510	48447,290	0,000	0,000											0,000	128944852,300
N-4	R0610	92972620,440	11938893,870	413067,470	0,000	19900,350												19900,350	105344482,130
N-3	R0620	87883921,680	11089417,110	131050,420	0,000													0,000	99104389,210
N-2	R0630	81632811,840	11595675,490	287681,690														287681,690	93516169,020
N-1	R0640	62855803,710	11295343,350															11295343,350	74151147,060
N	R0650	65801278,230																	65801278,230
Total	R0660																	11608972,230	809518939,380

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		S.19.01.01.15															S.19.01.01.16		
		Development year (abs. of absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)	Year end (discounted data)
		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																		0,00
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		344592,00																0,00
N	R0650	11289857,00																	11634449,00
Total	R0660																		11634449,00

Net RBNS Claims

		S.19.01.01.17															S.19.01.01.18		
		Development year (abs. of absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)	Year end (discounted data)
		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	14255759,260	879658,990	111993,980	3417,050	1221,300	0,000	0,000	0,000										14255759,260
N-6	R0590	19952990,780	714851,350	91011,460	2776,850	992,480	0,000	0,000											20832649,710
N-5	R0600	13959521,780	2085372,990	265499,740	8100,660	2895,290	0,000												14786367,110
N-4	R0610	12619879,820	2718034,650	346047,200	10558,250	3773,670													14799681,320
N-3	R0620	11212967,580	2162621,370	275334,630	8400,730														14200500,120
N-2	R0630	10693427,880	2399067,460	305437,820															13211189,590
N-1	R0640	8413523,010	2880990,430																11101378,640
N	R0650	9062754,050																	12280856,700
Total	R0660																		115448382,450

S.19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year / Underwriting year	20020	Accident year (AY)
Currency conversion	20040	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)
Currency	20030	EUR
Line of business	20010	12 - 12 and 24 Miscellaneous financial loss

Gross Claims Paid (non-cumulative)

		S.19.01.01.01															S.19.01.01.02		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		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	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000											0,000	835395,260
N-4	R0210	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000												0,000	482,930
N-3	R0220	2384,730	11664,510	11102,980	6825,310													6825,310	31977,530
N-2	R0230	20904,980	58398,590	5683,510														5683,510	84987,080
N-1	R0240	24240,120	31362,560															31362,560	55602,680
N	R0250	46165,190																46165,190	46165,190
Total	R0260																	90036,570	1054610,670

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		S.19.01.01.03															S.19.01.01.04		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)	Year end (cumulative)
		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			978380,00															
N-1	R0240		223654,00																1193939,00
N	R0250	655894,00																	338784,00
Total	R0260																		1532723,00

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)

		S.19.01.01.05															S.19.01.01.06		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end	Year end (cumulative)
		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																		0,00
N-5	R0200																		0,00
N-4	R0210																		0,00
N-3	R0220				738330,52	370914,55													0,00
N-2	R0230			0,00															0,00
N-1	R0240		0,00																0,00
N	R0250	495104,21																	2099453,49
Total	R0260																		2099453,49

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		44769,83															44769,83	44769,83
N	R0450	32291,24																32291,24	32291,24
Total	R0460																	77061,07	77061,07

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable

		S.19.01.01.09															S.19.01.01.10		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)	Year end (cumulative)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960	C0960
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400																		
N-4	R0410																		
N-3	R0420																		
N-2	R0430			144219,00															
N-1	R0440		219713,00																322521,00
N	R0450	654586,00																	328244,00
Total	R0460																		650765,00

Reinsurance RBNS Claims

		S.19.01.01.11															S.19.01.01.12		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end	Year end (cumulative)
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160	C1160
Prior	R0300																		
N-14	R0310																		
N-13	R0320																		
N-12	R0330																		
N-11	R0340																		
N-10	R0350																		
N-9	R0360																		
N-8	R0370																		
N-7	R0380																		
N-6	R0390																		
N-5	R0400																		
N-4	R0410					0,000	0,000												0,000
N-3	R0420				0,000														0,000
N-2	R0430			138100,180															0,000
N-1	R0440		362800,650																0,000
N	R0450	491210,420																	992111,250
Total	R0460																		992111,250

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	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000											0,000	835395,260
N-4	R0610	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000												0,000	482,930
N-3	R0620	2384,730	11664,510	11102,980	6825,310													6825,310	31977,530
N-2	R0630	20904,980	58398,590	5683,510														5683,510	84987,080
N-1	R0640	24240,120	-13407,270															-13407,270	10832,850
N	R0650	13873,950																13873,950	13873,950
Total	R0660																	12975,500	142154,340

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		S.19.01.01.15															S.19.01.01.16		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)	Year end (discounted data)
		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																		
N-2	R0630																		
N-1	R0640		3941,00	834161,00															871418,00
N	R0650	1308,00																	10540,00
Total	R0660																		881958,00

Net RBNS Claims

		S.19.01.01.17															S.19.01.01.18		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end	Year end
		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	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	495104,210												0,000
N-4	R0610	0,000	0,000	0,000	0,000	370914,550													0,000
N-3	R0620	0,000	0,000	0,000	738330,520														0,000
N-2	R0630	0,000	0,000	-138100,180															0,000
N-1	R0640	0,000	-362800,650																0,000
N	R0650	3893,790																	1107342,240
Total	R0660																		1107342,240

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	990 800,000000	990 800,000000			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	87 637 590,370000	87 637 590,370000			
Subordinated liabilities	R0140	1 417 050,000000		1 417 050,000000	-	-
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	90 045 440,370000	88 628 390,370000	1 417 050,000000	-	-
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	90 045 440,370000	88 628 390,370000	1 417 050,000000	-	-
Total available own funds to meet the MCR	R0510	90 045 440,370000	88 628 390,370000	1 417 050,000000	-	-
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	90 045 440,370000	88 628 390,370000	1 417 050,000000	-	-
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	90 045 440,370000	88 628 390,370000	1 417 050,000000	-	-
SCR	R0580	33 971 285,440000				
MCR	R0600	8 492 821,000000				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	265,06%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	1060,25%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	88 628 390,370000
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
Other basic own fund items	R0730	990 800,000000
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760	87 637 590,370000
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	18098015,591	18098015,591	0,000
Counterparty default risk	R0020	3506329,656	3506329,656	0,000
Life underwriting risk	R0030	393276,456	393276,456	0,000
Health underwriting risk	R0040	18852136,664	18852136,664	0,000
Non-life underwriting risk	R0050	0,000	0,000	0,000
Diversification	R0060	-10211247,159	-10211247,159	
Intangible asset risk	R0070	0,000	0,000	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	30638511,208	30638511,208	

S.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	0,000
Operational risk	R0130	3332774,233
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,000
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0,000
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,000
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	33971285,441
Capital add-on already set	R0210	0,000
Solvency capital requirement	R0220	33971285,441
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	0,000
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	0,000
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	0,000
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	0,000
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment
Net future discretionary benefits	R0460	0,000

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR _(NL, NI) Result	MCR _(NL, L) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5452896,66	26401,25

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	13250648,56	100449744,93	561728,70	
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	831894,38	0,00	0,00	
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR _(L, NI) Result	MCR _(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		136078,40

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				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			1976161,11	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				135112882,72

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	5615376,31
SCR	R0310	33971285,44
MCR cap	R0320	15287078,45
MCR floor	R0330	8492821,36
Combined MCR	R0340	8492821,36
Absolute floor of the MCR	R0350	3700000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	8492821,36

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation