Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2022

Validé par le Conseil d'Administration

Le 30 Mars 2023

1 TABLE DES MATIERES

Préambule / Synthèse **5**

A. Activité et résultats **7**

A.1 Activité 7
A.2 Résultats de souscription 7
A.3 Résultats des investissements 10
A.4 Résultats des autres activités 10
A.5 Résultat exceptionnel 11
A.6 Impôt sur les sociétés 11

B. Système de gouvernance **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 18
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation 18
B.3 Système de gestion du risque 18
B.3.1 Les principes généraux 18
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques 19
B.3.2.1 Profil de risque 19
B.3.2.2 L'appétence aux risques 19
B.3.3 Le cadre de gestion des risques 19
B.3.4 Les politiques de gestion des risques 19
B.3.5 Identification et évaluation des risques 20
B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité 21

B.3.6.1 Organisation générale 21
B.3.6.2 Description du processus 21
B.4 Contrôle interne 22
B.4.1 Les objectifs et principes fondamentaux 22
B.4.2 L'environnement de contrôle 23
B.4.3 Le dispositif de contrôle interne 24
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maitrise 24
B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent 24
B.4.3.3 La base incident 25
B.4.4 Organisation et politique de conformité 25
B.5 Fonction audit interne 26
B.6 Fonction actuariat 27
B.7 Sous-traitance 28
B.7.1 Politique d'externalisation 28
B.7.2 Activités externalisées 29
C. Profil de risque 30
C.1 Risque de souscription 30
C.1.1 Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle 30
C.1.2 Mesure du risque de souscription et risque majeurs 30
C.1.3 Maitrise du risque de souscription 31
C.2 Risque de marché 31
C.2.1 Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle 31
C.2.2 Mesure du risque de marche et risques majeurs 31
C.2.3 Maitrise du risque marché 32
C.3 Risque de crédit 32
C.3.1 Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle 32
C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs 33
C.3.3 Maitrise du risque de crédit 33
C.4 Risque de liquidité 33
C.4.1 Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle 33
C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 33
C.4.3 Maitrise du risque de liquidité 34
C.5 Risque opérationnel 34
C.5.1 Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle 34
C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 34
C.5.3 Maitrise du risque opérationnel 35

D. Valorisation 36
D.1 Valorisation des actifs 36
D.1.1 Valorisation des placements 36
D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2022 36
D.1.1.2 Périmètre, méthode et évaluation 36
D.1.2 Valorisation des actifs incorporel et autres actifs 36
D.2 Provisions techniques 37
D.2.1 Best Estimate 37
D.2.2 Hypothèses générales 38
D.2.3 Synthèse des évaluations 38
D.2.4 Marge pour risque 38
D.3 Autres passifs 39
D.4 Méthodes de valorisations alternatives 39
E. Gestion du capital 40
E.1 Fonds propres 40
E.2 SCR et MCR 41
E.2.1 SCR de marché 41
E.2.2 SCR de contrepartie 42
E.2.3 SCR de souscritpion en Santé 42
E.2.4 SCR de souscription en Vie 43
E.2.5 Evaluation du BSCR et du SCR global 44
E.2.6 SCR opérationnel 44
E.2.7 SCR global 45
E.2.8 MCR 45
E.3 Couverture du SCR par l'actif net prudentiel (14/12ème) 46
E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions 47
E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne 47
E.6 Non-respect des exigences de capital 47
E.7 Impact COVID19 47
ANNEXES 48

Préambule / Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des Actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1er janvier au 31 décembre 2022.

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'impact de la pandémie de COVID19 a été important au niveau du résultat financier en 2022, contrairement aux impacts réels en année pleine de 2020 et 2021. La compensation des états par des injections monétaires massives a permis une reprise économique conséquente et rapide. Cette reprise a créé une tension mondiale sur le marché de l'énergie dès la fin d'année 2021. Cette tension s'est encore accrue pour atteindre son périgée lors du début de la guerre entre la Russie et l'Ukraine. L'explosion de la facture énergétique a été suivie d'une inflation soutenue qui a induit une remontée des taux directeurs de quasiment tous les états via leurs banques centrales. Cette montée de taux, se répercutant en partie sur les taux longs, a eu des impacts lourds sur les marchés obligataires et sur les marchés actions avec des rendements à long terme (principalement les valeurs technologiques). L'impact est conséquent sur le résultat financier de la mutuelle et nous a contraints à évaluer une PRE (provision pour risque d'exigibilité lissée sur trois ans) en complément des PDD (Provisions pour Dépréciations Durables) constatées pour les pertes potentielles de plus de 20% sur 6 mois continus (ce mécanisme ayant remplacé les PDD au 1er €uro des années antérieures).

L'impact de la réforme du 100% santé reste en partie masqué en 2022, à l'instar de 2021. La dérive du poste dentaire (40% stable sur 2 ans) est compensée principalement par le recul du poste Pharmacie (20% stable sur 2 ans). Le poste Optique n'a bénéficié d'aucune façon de la réforme du 100% Santé. Le postes prothèses s'est stabilisé avec une augmentation moyenne de 30% (légèrement en baisse en 2022 en comparaison avec 2021).

Le développement du site internet de la mutuelle a été renforcé durant l'année 2022. Il permet désormais une croissance régulière des effectifs couverts par M comme mutuelle.

La Résiliation Infra Annuelle a eu le même effet de lissage de l'attrition qu'en 2021. Son impact reste toujours nul sur l'augmentation de l'attrition globale au niveau de M comme mutuelle.

Le succès de la gamme « Esprit'M », lancée au second semestre 2020, se confirme en 2022. Les ventes soutenues par le site internet de la mutuelle ont été conformes aux objectifs. Les P/C bruts hors remises sont confirmés en dessous de 85%. Seul le contrat non responsable destiné aux clients individuels s'est confirmé comme étant déséquilibré sur le premier semestre 2022 (P/C brut à 139%). Sa commercialisation a été stoppée sur la fin d'année 2022 et les mesures ont été prises pour une

correction des garanties et une nouvelle commercialisation à partir du 01/01/2023 (intégration de délais de carences et d'une majoration tarifaire accentuée sur la région ile de France).

Système de gouvernance :

Dans le cadre de la mise en place de la règlementation 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 19 Octobre 2022 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 253% sur l'exercice 2022.

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.

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 31/12/2022 (hors gestion déléguée) 61% des clients sont situés dans les Hauts de France.

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 :

- Cabinet BURETTE, représenté par M. Alain BURETTE, 9 rue Malatiré à ROUEN

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2022	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	109 846 801	28 103 496	74,4%	-1 318 237	26 785 258	73,2%
LoB29: HSLT	43 907	34 412	21,6%	-17 079	17 332	NA
LoB32: L	977 755	-82 502	108,4%	-146 701	-229 203	140,9%
Total	**110 868 463**	**28 055 405**	**74,7%**	**-1 482 017**	**26 573 388**	**73,6%**

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%**

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription brut s'élève à 28M€ en 2022 contre 28,8M€ l'année précédente. Il se décompose de la manière suivante :

- Les primes brutes s'élèvent à 110,9M€ en augmentation de 0,1M€ par rapport à 2021. Les deux années étant comparables, cela s'explique par la montée des effectifs couverts en santé au courant de l'année 2022.
- Les charges de sinistre brut s'élèvent à 82,9M€, en augmentation de 0,9M€ par rapport à 2021. Cette augmentation s'explique par la comptabilisation en 2022 d'une PRE (provision pour risque d'exigibilité) contrairement à 2021 (année pour laquelle les moins-values latentes avaient été comptabilisées au 1er€). Les valeurs des prestations (hors PRE) restent comparables entre les deux années.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -1,5M€ en 2022 conte -0,9M€ en 2021, soit une dégradation de 0,5M€. Cette dégradation provient de l'amélioration des marges cédées ; notamment sur les contrats santé collectifs sur-mesure. Les cotisations cédées augmentent de 0,4M€ alors que les prestations cédées reculent de 0,1M€.

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 26,5M€, en recul de 1,4M€ par rapport à 2021 du fait de la remontée progressive des prestations qui se rapprochent d'un fonctionnement normal des prestataires de santé.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2022	2021
Marge Mutualiste Nette	23 275	24 625
Marge Mutualiste Brute	23 502	24 462
Marge cédée	-1 318	-881
Commissions reçues des réassureurs	1 091	1 044
Autres produits Techniques	71	118
Charges Techniques	-22 666	-21 636
Frais d'Acquisition	-8 404	-7 746
Frais d'Administration	-5 001	-4 027
Autres Charges Techniques	-9 261	-9 863
Produits des Placements alloués aux comptes tech	27	441
Résultat Technique des opérations Non Vie	707	3 549
Marge Mutualiste Nette	-189	136
Marge Mutualiste Brute	-71	146
Marge cédée	-164	-57
Commissions reçues des réassureurs	46	48
Autres produits Techniques	0	0
Charges Techniques	-162	-141
Frais d'Acquisition	-67	-56
Frais d'Administration	-37	-28
Autres Charges Techniques	-58	-58
Produits des Placements alloués aux comptes tech	4	40
Résultat Technique des opérations Vie	-347	35
Résultat Financier	222	2 922
Autres Résultat Non Techniques	-447	-516
Résultat Exceptionnel	99	-417
Impôt sur les Sociétés	91	-684
Résultat de l'Exercice	325	4 888

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge technique non-vie est évaluée à 0,7M€ en 2022, en recul de 2,8M€ par rapport à 2021. Cette dégradation provient principalement de la remontée des prestations en 2022. La marge technique Vie repasse en négatif en 2022, à la suite du provisionnement de garanties décès viagères anciennes.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) augmentent de 1M€ en 2022 et correspondent au recours accru en 2022 aux comparateurs tarifaires sur Internet ainsi qu'à l'augmentation des charges informatiques, qu'elles soient relatives à la sécurité des outils ou au développement du site Internet de la mutuelle.

Le résultat financier, évalué à 0,2M€, est nettement dégradé en 2022. Cette évolution du résultat a été induite par les évolutions boursières défavorables en 2022 sur l'ensemble des marchés (actions et obligations).

Le résultat global de l'année 2022 est favorable à 0,3M€. Il est impacté fortement par l'évolution boursière de 2022 ainsi que par la remontée des prestations. L'impact de la réforme du 100% santé est évaluée à 4M€ de prestations supplémentaires sur le poste « dentaire » pour l'année 2022 (en comparaison des prestations « normales » moyennes de 2017 à 2019). Cette même réforme a impacté le poste « prothèses » de 1,8M€ sur l'année 2022 (toujours en comparaison des années « normales » de 2017 à 2019).

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2022	2021	Evolution 2022-2021
Actions	-50	0	-50
Fonds d'investissement	-826	1 144	-1 970
Immobilisations corporelles	682	38	644
Obligations d'entreprises	1 161	2 772	-1 611
Obligations souveraines	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Trésorerie et dépôts	-110	-34	-76
Autres	88	-29	117
Résultat financier Brut Calculé	**945**	**3 891**	**-2 946**
Résultat financier Brut	**945**	**3 891**	**-2 946**
Charges de placements	-696	-527	-169
Résultat financier net de charges	**249**	**3 364**	**-3 115**
Résultat financier alloué aux comptes techniques	-27	-441	414
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	**222**	**2 922**	**-2 700**

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 0,2M€ en 2022, soit une évolution défavorable de 2,7M€ par rapport à 2021.

Le résultat financier se dégrade en 2022 dans un contexte de marché défavorable. Cela est particulièrement visible au niveau des fonds d'investissements et des obligations d'entreprises.

A.4 Résultats des autres activités

M Comme Mutuelle n'a pas eu d'autres produits non techniques en 2022.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 447K€ en 2022 contre 516K€ en 2021. 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 99K€ en 2022. Il est le fruit essentiellement de la purge des comptes sur des exercices antérieurs.

A.6 Impôt sur les sociétés

Compte tenu du résultat de la mutuelle en 2022 et des déficits antérieurs, il n'a pas été constaté d'impôts sur les sociétés en 2022.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

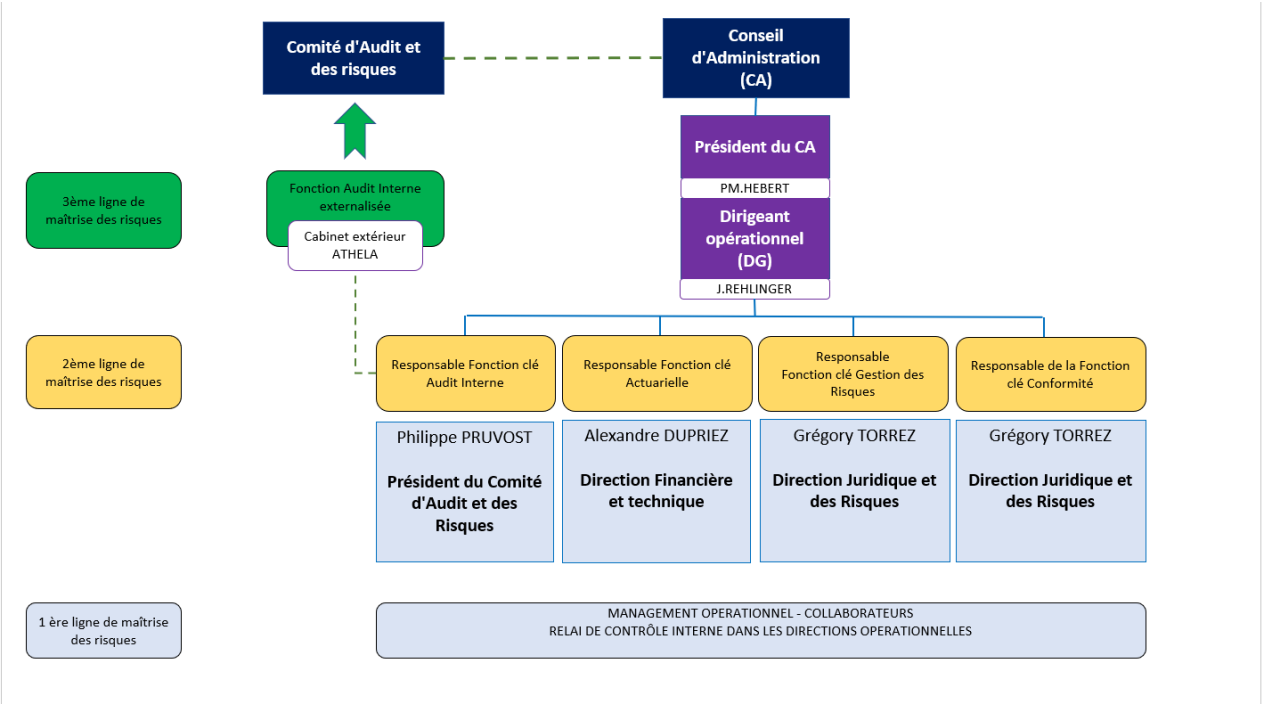
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) 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 2022, il s'est réuni 6 fois, avec un taux de participation moyen de 70%.

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 politiques écrites, il les valide ainsi que 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 règlementation 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

Fin 2021, l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration, a nommé le cabinet Burette, Commissaire aux Comptes, pour une durée de 6 ans.

Les Délégués ont été informé de la procédure de désignation du Commissaire aux Comptes, et des critères d'évaluation qui ont conduit au choix du Cabinet BURETTE.

Compte tenu de la taille de la Mutuelle, la sélection des CAC a fait l'objet d'un appel d'offres

Le Comité d'Audit et des Risques a examiné les 3 candidatures reçues et indiqué sa préférence dûment motivée au Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration a validé la recommandation du Cabinet BURETTE, le 12 octobre 2021.

La présentation du Cabinet BURETTE a été adressée à l'Assemblée Générale.

Cette nomination a pris effet à l'issue de l'AG d'approbation des comptes de l'exercice 2021, en 2022.

Le 12 septembre 2022, le Conseil d'Administration a procédé au renouvellement du demi-sortant du Comité d'Audit et des Risques, et désigné son Président pour une durée de 3 ans.

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 validés 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 l'ensemble du réseau commercial, 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 ou trimestriellement 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 fin 2022, quasiment 100% des collaborateurs de la mutuelle bénéficient d'une rémunération variable comprise entre 10 et 25% de leur rémunération annuelle.

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 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**.**

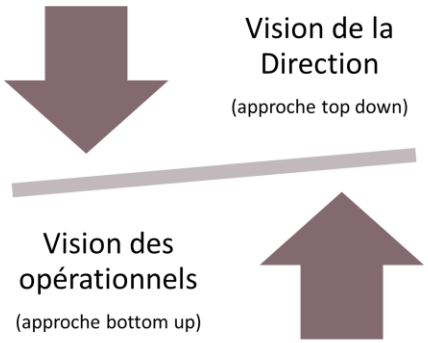
Ces politiques sont réexaminées au moins une fois par an et le cas échant font l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

La mutuelle dispose de 22 politiques couvrant l'ensemble des domaines obligatoires et sont regroupés en 4 catégories :

- Les politiques de gestion des risques
- Les politiques de gouvernance et de contrôle
- Les politiques de communication et de pilotage
- Les politiques relatives à la Directive sur la Distribution d'Assurance ou au Règlement Général sur la Protection des Données

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 soumise 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 » sont déclenchés.

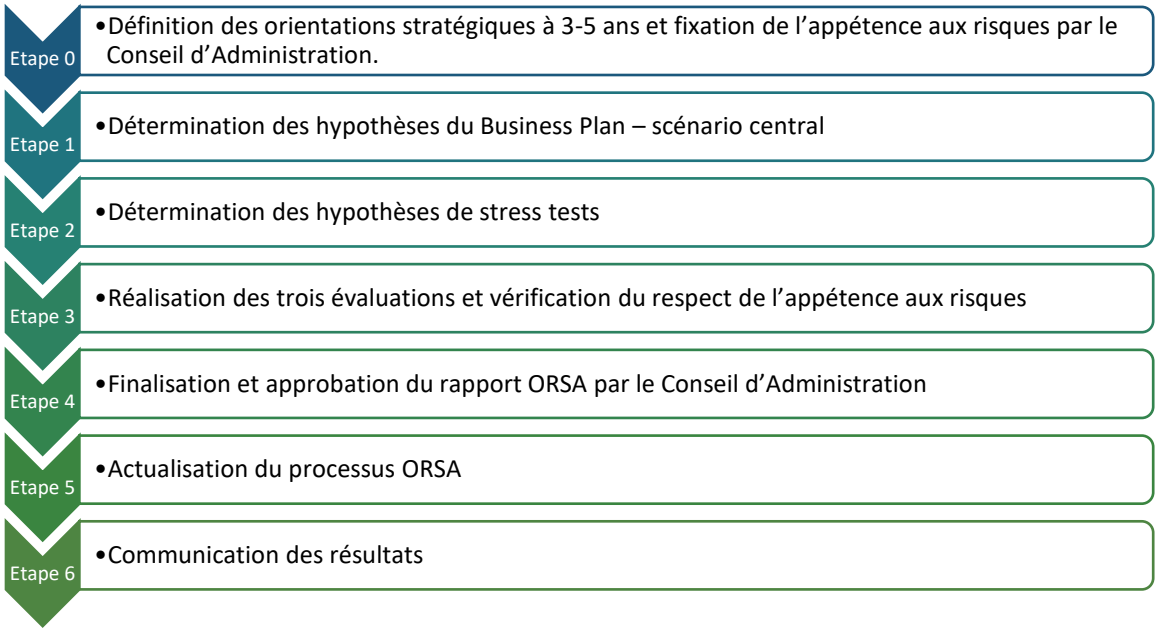
La réalisation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité est portée par le responsable de la fonction clé actuarielle et le responsable de la fonction clé gestion des risques :

- 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 :

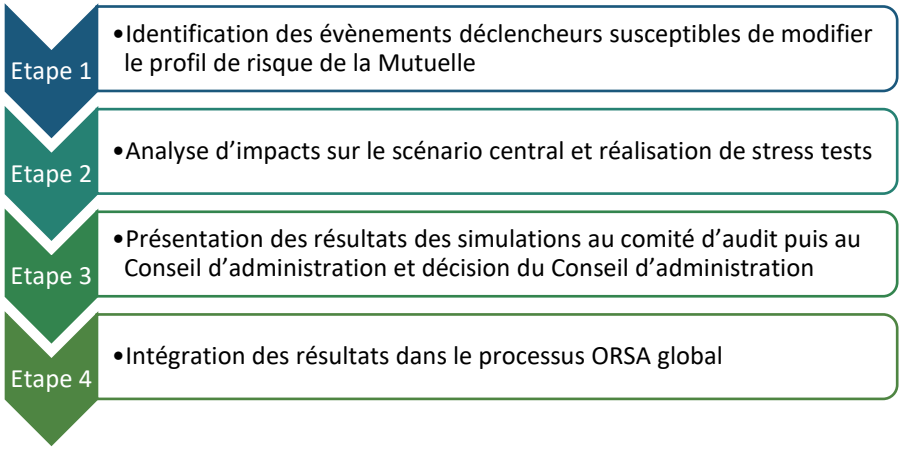


L'étape 3 comprend :

- 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

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 2[1] 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).

[1] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

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.

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

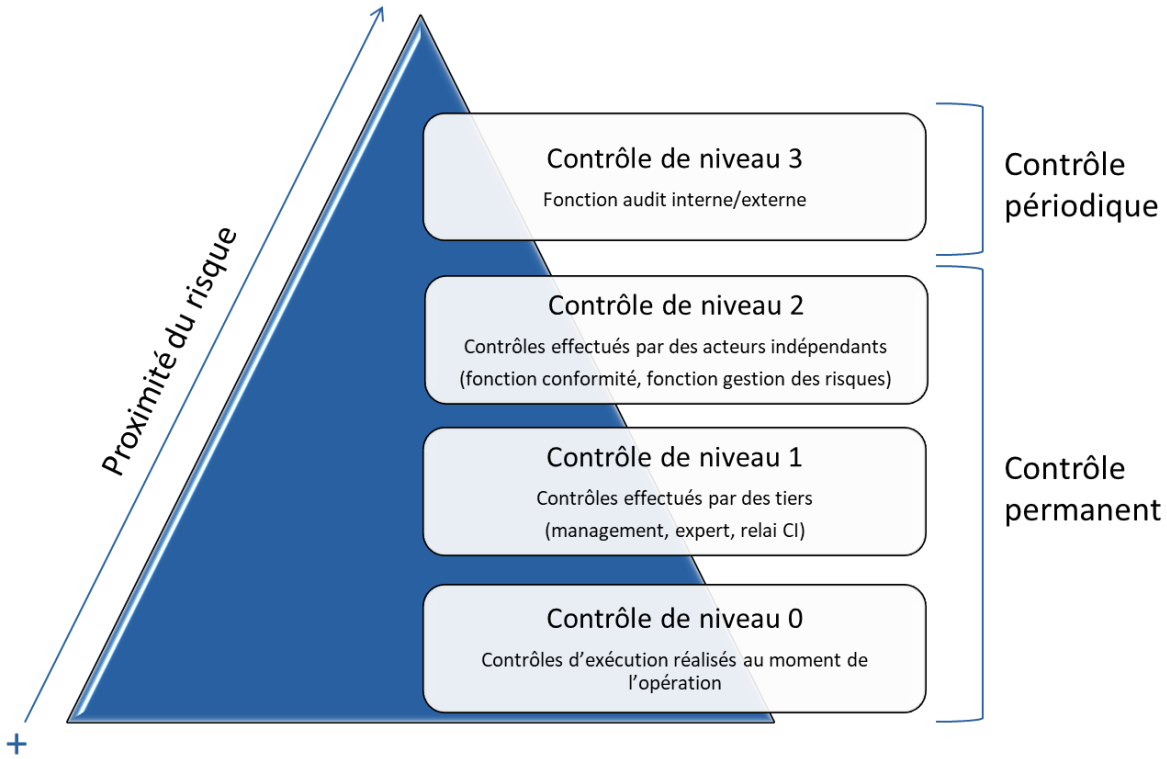
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maitrise

Dans le cadre du traitement du risque, 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 maitrise d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque.

B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent

M comme Mutuelle déploie 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 postériori, 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

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 récidives ;
- 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 règlementation 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 règlementation.

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 règlementation 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'efficience 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 de confier à un cabinet externe 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) ;

Le Conseil d'administration 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

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 développement 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, entrainent 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 maitriser 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 12% 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 maitriser 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 dont la mois-value latente est au maximum de 10% (titre par titre).

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser 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 est déversé dans des comptes spécifiques selon leur nature. Le solde de chacun de ces comptes sont ensuite agrégés via un compte « pivot » faisant la fusion des soldes débiteurs et créditeurs de chacun.

- **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.

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

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.

Un dispositif de contrôle de niveau 2 porte sur l'évaluation de contrôle de niveau 1 et sur la mise en oeuvre de dispositifs réglementaires.

La Direction Juridique et des Risques est intégrée aux principaux projets de la mutuelle afin d'en identifier les risques et de les sécuriser.

Le département de lutte contre la fraude, lancé en 2019 est pleinement déployé

D. Valorisation

D.1 Valorisation des actifs

D.1.1 Valorisation des placements

D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2022

Au 31 décembre 2022, les placements de M Comme Mutuelle représentent 100,7M€ en valeur nette comptable. Il apparaît que l'essentiel du portefeuille d'actifs de la mutuelle est composé de fonds d'investissement et d'obligations d'entreprises (71%). Le poids des immobilisations corporelles (immobilier) est passé de 3% à 23% entre 2021 et 2022 suite à l'acquisition de l'immeuble occupé en partie par le siège social de la mutuelle.

Type d'actifs	Valeur nette comptable au 31/12/2022	Allocation au 31/12/2022	Valeur de marché au 31/12/2022	Allocation au 31/12/2022	Valeur nette comptable 31/12/2021	Allocation au 31/12/2021	Valeur de marché au 31/12/2021	Allocation au 31/12/2021
Actions	950 555	0,94%	950 555	1,01%	1 000 555	0,95%	1 000 555	0,90%
Fonds d'investissement	36 151 461	35,91%	34 165 635	36,13%	46 422 483	44,16%	49 089 588	43,96%
Immobilisations corporelles	22 893 950	22,74%	22 544 000	23,84%	3 503 451	3,33%	6 349 000	5,69%
Obligations d'entreprises	34 839 619	34,60%	31 064 913	32,85%	43 663 552	41,54%	44 705 862	40,03%
Obligations souveraines	0	0,00%	669	0,00%	0	0,00%	342	0,00%
Prêts et prêts hypothécaires	581 234	0,58%	581 234	0,61%	660 092	0,63%	660 092	0,59%
Trésorerie et dépôts	5 266 388	5,23%	5 266 388	5,57%	9 863 937	9,38%	9 863 937	8,83%
Total	**100 683 206**	**100,00%**	**94 573 394**	**100,00%**	**105 114 070**	**100,00%**	**111 669 375**	**100,00%**

On note une diminution du portefeuille total d'environ 15,3 % en valeur de marché entre 2021 et 2022. La diminution est observée sur l'ensemble des actifs hormis les immobilisations corporelles.

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2022 s'établit à 94 573 K€ (contre 111 669 K€ à fin 2021).

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 31/12/2022 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 McM sont considérés nuls dans la valorisation Solvabilité 2. Pour information, en 2022, ceux-ci représentent un montant de 2 740 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 1 409 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 1 629 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 2 111 K€, la différence avec le montant sous Solvabilité 2 s'explique par les postes mentionnés dans le paragraphe précèdent.

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 31/12/2022	Allocation	Provision S1 au 31/12/2021	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	9 401 006	67,50%	12 715 578	75,80%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	2 041 669	14,70%	1 817 084	10,80%
Prévoyance	Santé de type vie	Invalidité	148 755	1,10%	176 240	1,10%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	2 332 161	16,70%	2 065 836	12,30%
Total			**13 923 591**	**100%**	**16 774 739**	**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 (68 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

La répartition des provisions selon les garanties est plutôt stable entre 2021 et 2022.

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 2023) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2022).

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 :

1. Contrats et engagements en vigueur à la date d'évaluation ;
2. 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 ;
3. 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 :

1. Des taux d'actualisation ;
2. De la prise en compte d'une provision pour primes sous Solvabilité 2 qui est à rapprocher de la projection à fin 2022 du résultat d'exploitation 2023 (sans tenir compte de la production nouvelle) de la mutuelle.

D.2.3 Synthèse des évaluations

Les *best estimate* de sinistres brut et cédé sont évalués à fin 2022 à respectivement 13 645 K€ (16 842 K€ à fin 2021) et 2 975 K€ (3 098 K€ à fin 2021). Ces montants, de par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 13 924 K€ et 3 095 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 2021.

Le *best estimate* de primes net est valorisé à fin 2022 à 3 184 K€ (2 876 K€ à fin 2021). Il correspond à un résultat technique attendu de – 3 184 K€ sur la survenance 2023.

Au global, le *best estimate* brut et cédé de McM à fin 2022 s'élèvent respectivement à 16 000 K€ et 2 145 K€, soit un *best estimate* net de 13 855 K€ (contre 16 620 K€ à fin 2021).

D.2.4 Marge pour risque

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

Compte tenu du volume du SCR de primes et réserve en santé non-vie et du SCR opérationnel de la mutuelle, une projection, sans approximation, est réalisée à partir des hypothèses utilisées pour l'évaluation des SCR à fin 2022 et dans un contexte de *run-off* (liquidation de portefeuille). En revanche, en raison des faibles montants du SCR de souscription vie et du SCR de contrepartie lié à la réassurance, ces quantités sont projetées respectivement en fonction de la projection du *best estimate* des engagements vie et du *best estimate* cédé.

La marge pour risque calculée pour l'année 2022 est égale à 2 484 K€ (contre 2 181 K€ à fin 2021).

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

	Marge pour risque au 31/12/2021	Marge pour risque au 31/12/2022
Frais de soin	2 044 961,0	2 300 719,3
Incapacité	89 588,8	115 325,7
Décès	45 843,4	67 271,6
Invalidité	636,5	533,6
Total	**2 181 030**	**2 483 850**

La hausse de la marge pour risque entre 2021 et 2022 provient de la hausse de la marge pour risque sur le poste des frais de soins.

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 885K€ à fin 2022 et le report à nouveau est estimé au minimum à 13 714 K€ par la mutuelle à fin 2022. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 78 345K€, inférieurs aux fonds propres sous Solvabilité 1 de 12 540K€. Toutefois ce montant est inférieur au report à nouveau. Ainsi l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2022.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 diminuée des dettes envers des établissement de crédits, ces dernières étant nulles. En synthèse, les autres passifs sont évalués à 11 127 K€ en Solvabilité 2 à fin 2022.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 (contre 586 K€ en Solvabilité 1), car la surcote sur les produits obligataires sont intégrés dans la valeur de marché des placements.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Non Concerné

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

En synthèse des estimations réalisées, le bilan simplifié de la mutuelle sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2022 est présenté dans le tableau suivant :

	2021		2022	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	2 514,3 K€	0,0 K€	2 740,9 K€	0,0 K€
Placements*	105 384,6 K€	111 669,4 K€	100 786,9 K€	94 573,4 K€
Provisions techniques cédées	3 287,7 K€	2 158,9 K€	3 294,9 K€	2 145,0 K€
Créances	9 315,5 K€	9 315,5 K€	9 323,1 K€	9 323,1 K€
Autres actifs	1 893,2 K€	1 893,2 K€	1 409,6 K€	1 409,6 K€
Comptes de régularisation**	1 549,0 K€	893,4 K€	2 111,0 K€	1 629,1 K€
Total Actif	**123 944,3 K€**	**125 930,4 K€**	**119 666,4 K€**	**109 080,2 K€**
BE		18 779,3 K€		15 999,9 K€
dont BE de sinistres		*16 842,2 K€*		*13 645,4 K€*
dont BE de prime		*1 937,1 K€*		*2 354,5 K€*
RM		*2 181,0 K€*		*2 483,9 K€*
Total provisions techniques	17 533,2 K€	20 960,4 K€	15 944,1 K€	18 483,7 K€
Autres provisions	1 681,0 K€	1 681,0 K€	1 124,2 K€	1 124,2 K€
Autres passifs***	13 243,6 K€	13 243,6 K€	11 127,1 K€	11 127,1 K€
Comptes de régularisation	926,1 K€	0,0 K€	585,6 K€	0,0 K€
Impôts différés	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€
Total Passif	**33 383,9 K€**	**35 885,0 K€**	**28 781,0 K€**	**30 735,1 K€**
Fond propres	**90 560,4 K€**	**90 045,4 K€**	**90 885,3 K€**	**78 345,1 K€**
dont passifs subordonnés	*1 417,1 K€*	1 417,1 K€	*1 417,1 K€*	1 417,1 K€

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

** En S1 inclus les coupons courus et surcote/décote (inscrit à l'actif et au passif) - En S2 ces éléments sont inclus dans la VM et la surcote/décote est nettée avec le passif

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

**** En 2021, pour le bilan en S1 et S2, ajout de la provision liée aux mois offerts par McM car non intégrée dans le total des provisions techniques. Cette provision est directement intégrée en 2022 dans les provisions techniques.

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 78 345 K€, soit une baisse par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1. Cette baisse 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. L'impact sur les fonds de cette hausse de 16 % est négatif. D'autre part, cette diminution est accentuée par la dégradation (moins-value) en valeur de marché des placements qui conduit à une baisse de 6 % du total des actifs sous Solvabilité 2 par rapport aux actifs sous Solvabilité 1 dont l'impact sur les fonds propres est négatif.

Par ailleurs, entre 2021 et 2022, si sous solvabilité 1, la baisse de l'actif (-4 278K€) est compensée par la baisse du passif (-4 603K€), le tout menant à une légère montée des fonds propres (+325K€), sous solvabilité 2, les fonds propres reculent de 11,7M€. Ce recul est expliqué par la baisse de l'actif sous solvabilité 2 de 16,9M€, notamment du fait du recul des placements (17M€ expliqués principalement par la crise financière en 2022) partiellement compensé par le recul du passif sous solvabilité 2 de 5,1M€ (principalement expliqué par le recul des provisions techniques à hauteur de 2,5M€).

E.2 SCR et MCR

E.2.1 SCR de marché

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

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

En synthèse, le SCR de marché est évalué à 14 658 K€ au 31/12/2022. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2021	31/12/2022	Variation	Variation relative
SCR taux	2 114 250	2 108 530	-5 720	0%
SCR action	9 295 459	5 124 078	-4 171 381	-45%
SCR immobilier	2 651 436	6 792 071	4 140 635	156%
SCR spread	6 836 624	3 899 278	-2 937 345	-43%
SCR change	2 482 550	1 234 403	-1 248 147	-50%
SCR concentration	607 801	1 254 219	646 418	106%
Effet de diversification	-5 890 104	-5 754 568	135 536	-2%
SCR marché	**18 098 016**	**14 658 012**	**-3 440 003**	**-19%**

On observe une diminution importante du SCR de marché entre 2021 et 2022 (- 19 %). Trois risques principaux expliquent cette baisse.

En premier temps, le risque action a subi une forte diminution de l'assiette de type 1 ainsi qu'une diminution des taux de chocs de type 1 et 2.

Dans un second temps, le risque de spread a subi une diminution de l'assiette de risque, tout comme le risque de change pour les mêmes raisons.

Seul le risque immobilier a vu une augmentation significative expliquée par l'achat d'un bien immobilier.

Les risques action et immobilier 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 3 283 K€ au 31/12/2022. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	1 246 185	997 113	-249 072
SCR de contrepartie Type 2	2 473 428	2 468 182	-5 246
Effet de diversification	-213 284	-182 348	30 936
SCR de contrepartie	**3 506 330**	**3 282 947**	**-223 383**

Le SCR de contrepartie liée aux expositions 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 souscritpion 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 18 457 K€ au 31/12/2022. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
SCR souscription SLT	5 606	3 975	-1 630
SCR souscription NSLT	18 810 970	18 418 991	-391 979
SCR catastrophe	151 158	141 471	-9 686
Effet de diversification	-115 597	-107 579	8 018
SCR de souscription en Santé	**18 852 137**	**18 456 859**	**-395 278**

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 (14,2%), 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 480 399 K€ au 31/12/2022. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
SCR mortalité	146 529	175 561	29 032
SCR invalidité	316 347	388 155	71 808
SCR dépenses	23 617	29 764	6 147
SCR catastrophe	0	0	0
SCR révision	6 167	4 989	-1 178
Effet de diversification	-99 384	-118 070	-18 686
SCR de souscription Vie	**393 276**	**480 399**	**87 123**

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

E.2.5 Evaluation du BSCR et du SCR global

Le BSCR est le Capital de Solvabilité Requis de Base combinant les besoins en capital pour les 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 31/12/2022 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
SCR marché	18 098 016	14 658 012	-3 440 003
SCR de contrepartie	3 506 330	3 282 947	-223 383
SCR de souscription Vie	393 276	480 399	87 123
SCR de souscription Santé	18 852 137	18 456 859	-395 278
Effet de diversification	-10 211 247	-9 221 539	989 708
BSCR	**30 638 511**	**27 656 678**	**-2 981 833**

On observe une diminution du BSCR (- 10%). Comme vu dans les parties précédentes cette diminution est due à une forte diminution du SCR marché ainsi que par une diminution plus modérée 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 défaillants. Le risque opérationnel inclut également les risques juridiques, mais exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. Le module de risque opérationnel est conçu pour traiter les risques opérationnels dans la mesure où ils n'ont pas été explicitement couverts dans les autres modules de risque.

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

- Des primes acquises sur les 12 derniers mois (2022) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2021), 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 3 336 K€ au 31/12/2022 qui est donc stable par rapport à 2021 (3 333 K€).

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 :

	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
BSCR	30 638 511	27 656 678	-2 981 833
SCR opérationnel	3 332 774	3 336 271	3 496
SCR	**33 971 285**	**30 992 948**	**-2 978 337**

Le SCR est évalué à 30 993 K€ au 31/12/2022 (contre 33 971 K€ au 31/12/2021). Il est en baisse par rapport à l'année dernière. Comme décrit précédemment, cette baisse du 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 :

	31/12/2021	31/12/2022	Evolution
MCR linéaire	5 615 376	5 454 935	-160 442
SCR	33 971 285	30 992 948	-2 978 337
Plafond MCR	15 287 078	13 946 827	-1 340 252
Plancher MCR	8 492 821	7 748 237	-744 584
MCR combiné	8 492 821	7 748 237	-744 584
Plancher absolu du MCR	3 700 000	4 000 000	300 000
Minimum de Capital Requis	**8 492 821**	**7 748 237**	**-744 584**

Le MCR est évalué à 7 748 K€ au 31/12/2022 (contre 8 493 K€ au 31/12/2021). Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (en baisse entre 2021 et 2022), ce qui explique la baisse du MCR entre 2021 et 2022.

E.3 Couverture du SCR par l'actif net prudentiel (14/12ème)

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 :

	2021		2022	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	2 514,3 K€	0,0 K€	2 740,9 K€	0,0 K€
Placements*	105 384,6 K€	111 669,4 K€	100 786,9 K€	94 573,4 K€
Provisions techniques cédées	3 287,7 K€	2 158,9 K€	3 294,9 K€	2 145,0 K€
Créances	9 315,5 K€	9 315,5 K€	9 323,1 K€	9 323,1 K€
Autres actifs	1 893,2 K€	1 893,2 K€	1 409,6 K€	1 409,6 K€
Comptes de régularisation**	1 549,0 K€	893,4 K€	2 111,0 K€	1 629,1 K€
Total Actif	**123 944,3 K€**	**125 930,4 K€**	**119 666,4 K€**	**109 080,2 K€**
BE		18 779,3 K€		15 999,9 K€
dont BE de sinistres		*16 842,2 K€*		*13 645,4 K€*
dont BE de prime		*1 937,1 K€*		*2 354,5 K€*
RM		*2 181,0 K€*		*2 483,9 K€*
Total provisions techniques	17 533,2 K€	20 960,4 K€	15 944,1 K€	18 483,7 K€
Autres provisions	1 681,0 K€	1 681,0 K€	1 124,2 K€	1 124,2 K€
Autres passifs***	13 243,6 K€	13 243,6 K€	11 127,1 K€	11 127,1 K€
Comptes de régularisation	926,1 K€	0,0 K€	585,6 K€	0,0 K€
Impots différés	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€
Total Passif	**33 383,9 K€**	**35 885,0 K€**	**28 781,0 K€**	**30 735,1 K€**
Fond propres	**90 560,4 K€**	**90 045,4 K€**	**90 885,3 K€**	**78 345,1 K€**
dont passifs subordonnés	*1 417,1 K€*	1 417,1 K€	*1 417,1 K€*	1 417,1 K€
Exigence de capital	**-**	**33 971,3 K€**	**-**	**30 992,9 K€**
Taux de couverture		**265%**		**253%**

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

** En S1 inclus les coupons courus et surcote/décote (inscrit à l'actif et au passif) - En S2 ces éléments sont inclus dans la VM et la surcote/décote est nettée avec le passif

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

**** En 2021, pour le bilan en S1 et S2, ajout de la provision liée aux mois offerts par McM car non intégrée dans le total des provisions techniques. Cette provision est directement intégrée en 2022 dans les provisions techniques.

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 253 % à fin 2022 contre 265 % l'année dernière. La diminution du taux de couverture est due à la baisse 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 nettement reculé en 2022. En santé, la reprise des soins hospitaliers a révélé l'impact réel de la dérive des postes dentaires et prothèses (notamment les audioprothèses). Seul le poste pharmacie reste en recul en comparaison des années de référence 2018 et 2019. Les indexations progressives des contrats de santé ont permis de conserver un équilibre technique correct.

ANNEXES

S 02 : Bilan en vision économique

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030	0,00	2740949,16
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	22544000,00	22893949,73
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	66402250,83	72265821,92
Property (other than for own use)	R0080		
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	150000,00	150000,00
Equities	R0100	950554,50	950554,50
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	950554,50	950554,50
Bonds	R0130	31065582,71	34943329,12
Government Bonds	R0140		
Corporate Bonds	R0150	31065582,71	34943329,12
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	34165635,11	36151459,79
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	70478,51	70478,51
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	581234,38	581234,37
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260	581234,38	581234,37
Reinsurance recoverables from:	R0270	2145045,31	3294866,00
Non-life and health similar to non-life	R0280	1858967,32	2122828,00
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	1858967,32	2122828,00
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	286077,99	1172038,00
Health similar to life	R0320	44127,89	
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	241950,10	1172038,00
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	8122200,16	8122200,16
Reinsurance receivables	R0370	53492,14	53492,14
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1147371,84	1147371,84
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	5045909,26	5045909,26
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	3038694,07	3520586,67
Total assets	R0500	109080197,99	119666381,25
Liabilities			
Technical provisions - non-life	R0510	15871348,03	13135419,03
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	15871348,03	13135419,03
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	13455303,08	
Risk margin	R0590	2416044,95	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	2612386,12	2808681,00
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	144051,45	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630	143517,83	
Risk margin	R0640	533,62	
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	2468334,67	2808681,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	2401063,09	
Risk margin	R0680	67271,58	
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	1124199,83	1124199,83
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	1437932,76	1437932,76
Reinsurance payables	R0830	89901,19	89901,19
Payables (trade, not insurance)	R0840	9599310,26	9599310,26
Subordinated liabilities	R0850	1417050,00	1417050,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	1417050,00	1417050,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,00	585602,94
Total liabilities	R0900	32152128,19	30198097,01
Excess of assets over liabilities	R1000	76928069,80	89468284,24

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				
		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	110350516,84	24 5231,68															110595748,32
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	342642,58																342642,58
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140	9575918,85	218199,88															9794118,73
Net	R0200	101117040,57	27031,60															101144072,17
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	110350516,84	24 5231,68															110595748,32
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	342642,58																342642,58
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240	9575918,85	218199,88															9794118,73
Net	R0300	101117040,57	27031,60															101144072,17
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	81390996,81	130244,32															81520341,13
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	242964,70																242964,70
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340	8230636,64	245244,91															8475881,55
Net	R0400	73402424,87	-115 000,59															73287424,28
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	-91915,56																-91915,56
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440																	
Net	R0500	-91915,56																-91915,56
Expenses incurred	R0550	27330545,58	91 38,88															27 339684,46
Administrative expenses																		
Gross - Direct Business	R0610	5000990,62																5000990,62
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	
Reinsurers' share	R0640																	
Net	R0700	5000990,62																5000990,62
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	4540333,20	91 38,88															4549472,08
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	32226,08																32226,08
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	
Reinsurers' share	R0840																	
Net	R0900	4572559,28	91 38,88															4581698,16
Acquisition expenses																		
Gross - Direct Business	R0910	8404050,70																8404050,70
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	
Reinsurers' share	R0940																	
Net	R1000	8404050,70																8404050,70
Overhead expenses																		
Gross - Direct Business	R1010	9352944,98																9352944,98
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	
Reinsurers' share	R1040																	
Net	R1100	9352944,98																9352944,98
Other expenses	R1200																	
Total expenses	R1300																	27 339684,46

S.05.01.01.02

Life

		Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
		Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life reinsurance	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written										
Gross	R1410				1068132,12					1068132,12
Reinsurers' share	R1420				461451,42					461451,42
Net	R1500				606680,70					606680,70
Premiums earned										
Gross	R1510				1068132,12					1068132,12
Reinsurers' share	R1520				461451,42					461451,42
Net	R1600				606680,70					606680,70
Claims incurred										
Gross	R1610				1069752,63					1069752,63
Reinsurers' share	R1620				297671,61					297671,61
Net	R1700				772081,02					772081,02
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710									
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800									
Expenses incurred	R1900				246781,86					246781,86
Administrative expenses										
Gross	R1910				37269,76					37269,76
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000				37269,76					37269,76
Investment management expenses										
Gross	R2010				61381,56					61381,56
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100				61381,56					61381,56
Claims management expenses										
Gross	R2110				23296,97					23296,97
Reinsurers' share	R2120									
Net	R2200				23296,97					23296,97
Acquisition expenses										
Gross	R2210				67025,44					67025,44
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300				67025,44					67025,44
Overhead expenses										
Gross	R2310				57808,13					57808,13
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400				57808,13					57808,13
Other expenses	R2500									
Total expenses	R2600									246781,86
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				Accepted reinsurance						Health insurance (direct business)				
		Insurance with profit participation		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations		Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life accepted insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	**Total (Life other than health insurance, including Unit-Linked)**		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	**Total (Health similar to life insurance)**
		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 BE and RM																					
Best Estimate																					
Gross Best Estimate	R0030						2401063,09								2401063,09		143517,83				143517,83
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040						242529,35								242529,35		44132,46				44132,46
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050						242529,35								242529,35		44132,46				44132,46
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060						0,00								0,00		0,00				0,00
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0070						0,00								0,00		0,00				0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080						241950,10								241950,10		44127,89				44127,89
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090						2159112,98								2159112,98		99389,93				99389,93
Risk Margin	R0100					67271,58									67271,58	533,62					533,62
Amount of the transitional on Technical Provisions																					
Technical Provisions calculated as a whole	R0110																				
Best estimate	R0120																				
Risk margin	R0130																				
Technical provisions - total	R0200					2468334,67									2468334,67	144051,44					144051,44
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210					2226384,57									2226384,57	99923,55					99923,55
Best Estimate of products with a surrender option	R0220																				
Gross BE for Cash flow																					
Cash out-flows																					
Future guaranteed and discretionary benefits	R0230					3318081,53									3318081,53	143517,83					
Future guaranteed benefits	R0240																				
Future discretionary benefits	R0250																				
Future expenses and other cash out-flows	R0260					291672,56									291672,56						
Cash in-flows																					
Future premiums	R0270					1208691,01									1208691,01						
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																				

S.17.01.01.01

Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance												accepted non-proportional reinsurance				
		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	**Total Non-Life obligation**
		C0020	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0100**	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0170**	**C0180**
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**	2596770,03																2596770,03
Gross - direct business	**R0070**	2596770,03																2596770,03
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**	61846,88																61846,88
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	**R0110**	61846,88																61846,88
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**	61780,11																61780,11
Net Best Estimate of Premium Provisions	**R0150**	2534989,92																2534989,92
Claims provisions																		
Gross - Total	**R0160**	9338567,99	1519965,06															10858533,05
Gross - direct business	**R0170**	9338567,99	1519965,06															10858533,05
Gross - accepted proportional reinsurance business	**R0180**																	0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	**R0190**																	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	**R0200**	901673,50	895800,72															1797474,22
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	**R0210**	901673,50	895800,72															1797474,22
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	**R0220**																	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	**R0230**																	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	**R0240**	901659,97	895527,24															1797187,21
Net Best Estimate of Claims Provisions	**R0250**	8436908,02	624437,83															9061345,84
Total Best estimate - gross	**R0260**	11935338,02	1519965,06															13455303,08
Total Best estimate - net	**R0270**	10971897,94	624437,83															11596335,76
Risk margin	**R0280**	2300719,26	115325,68															2416044,95
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**	14236057,28	1635290,75															15871348,03
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	**R0330**	963440,08	895527,24															1858967,32
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	**R0340**	13272617,20	739763,51															14012380,71
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**	15	20															
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	**R0370**	86845556,78																86845556,78
Future expenses and other cash-out flows	**R0380**	25843579,35																25843579,35
Cash in-flows																		
Future premiums	**R0390**	110092366,10																110092366,10
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	**R0400**	0,00																
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	**R0410**	8876594,25	1519965,06															10396559,31
Future expenses and other cash-out flows	**R0420**	461973,74	0,00															461973,74
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**	11910241,52	1504587,98															13414829,51
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	**R0490**																	

S.19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year / Underwriting year	Z0020	Accident year [AY]
Currency conversion	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

Currency	Z0030	EUR
Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance

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	114733478,64	15839664,29	369467,86	396,49	3942,78	815,09	3445,78	1875,20	18007,10								18007,10	130971093,23
N-7	R0180	121212170,61	19632119,22	529447,00	5044,78	27484,44	18322,53	4924,84	0,00									0,00	141429513,42
N-6	R0190	132219266,39	14312546,30	423350,26	59747,74	0,00	0,00	14791,62										14791,62	147029702,31
N-5	R0200	107317160,42	12201160,42	422141,50	0,00	20337,51	0,00											0,00	119960799,85
N-4	R0210	101131003,26	10646863,68	125820,49	0,00	0,00												0,00	111903687,43
N-3	R0220	93273701,76	10195381,81	252941,25	0,00													0,00	103722024,82
N-2	R0230	70385470,11	7344210,89	0,00														0,00	77729681,00
N-1	R0240	72998214,85	7591931,08															7591931,08	80590145,93
N	R0250	75840730,30																75840730,30	75840730,30
Total	R0260																	83465460,10	989177378,29

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)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	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		286701,09															283567,88
N	R0250	9114364,30																9055000,10
Total	R0260																	9338567,99

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 (discounted data)
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560
Prior	R0100																	
N-14	R0110																	
N-13	R0120																	
N-12	R0130																	
N-11	R0140																	
N-10	R0150																	
N-9	R0160																	
N-8	R0170	23392867,40	1443468,87	183775,57	5607,18	2004,09	0,00	0,00	0,00	0,00								23392867,40
N-7	R0180	22630160,78	810765,72	103222,82	3149,43	1125,65	0,00	0,00	0,00									24073629,64
N-6	R0190	16297518,57	2434639,64	309966,70	9457,39	3380,21	0,00	0,00										17292059,86
N-5	R0200	15030001,51	3237119,96	412134,66	12574,64	4494,36	0,00											17573471,15
N-4	R0210	13148938,21	2536007,94	322872,43	9851,16	3520,95												16701178,39
N-3	R0220	12639422,95	2835650,89	361021,54	11015,13													15598148,59
N-2	R0230	10028568,55	3434020,44	437203,09														13203046,71
N-1	R0240	10103343,58	3414696,54															13912731,08
N	R0250	8638148,41																12504584,12
Total	R0260																	130858849,54

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	9137108,14	1261434,13	29423,56	31,58	313,99	64,91	274,41	149,34	1434,04								1434,04	10430234,10
N-7	R0380	17261088,52	2795690,78	75395,33	718,40	3913,89	2609,20	701,32	0,00									0,00	20140117,44
N-6	R0390	15271670,04	1653136,42	48898,06	6901,02	0,00	0,00	1708,47										1708,47	16982314,01
N-5	R0400	14344539,98	1630867,17	56425,51	0,00	2718,41	0,00											0,00	16034551,07
N-4	R0410	13247081,58	1394625,46	16481,14	0,00	0,00												0,00	14658188,18
N-3	R0420	11640889,92	1272419,93	31567,97	0,00													0,00	12944877,82
N-2	R0430	7529666,40	785665,82	0,00														0,00	8315332,22
N-1	R0440	7196936,62	748492,92															748492,92	7945429,54
N	R0450	7586872,82																7586872,82	7586872,82
Total	R0460																	8338508,25	115037917,20

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)
		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		22674,63															22389,05
N	R0450	885508,11																879270,92
Total	R0460																	901659,97

Reinsurance RBNS Claims

S.19.01.01.11 / S.19.01.01.12

		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)
		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	9137108,14	563809,94	71781,59	2190,13	782,78	0,00	0,00	0,00	0,00								9137108,14
N-7	R0380	2677170,00	95914,37	12211,36	372,58	133,17	0,00	0,00	0,00									3240979,94
N-6	R0390	2337996,79	349266,65	44466,96	1356,73	484,92	0,00	0,00										2505692,75
N-5	R0400	2410121,69	519085,31	66087,46	2016,39	720,69	0,00											2773789,83
N-4	R0410	1935970,63	373386,57	47537,80	1450,43	518,40												2500678,26
N-3	R0420	1945995,07	436583,43	55583,72	1695,91													2386959,00
N-2	R0430	1615045,54	553030,01	70409,14														2101668,08
N-1	R0440	1041089,53	351864,19															1651874,38
N	R0450	882758,38																1307246,02
Total	R0460																	27605996,40

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	105596370,50	14578230,16	340044,30	364,91	3628,79	750,18	3171,37	1725,86	16573,06								16573,06	120540859,13
N-7	R0580	103951082,09	16836428,44	454051,67	4326,38	23570,55	15713,33	4223,52	0,00									0,00	121289395,98
N-6	R0590	116947596,35	12659409,88	374452,20	52846,72	0,00	0,00	13083,15										13083,15	130047388,30
N-5	R0600	92972620,44	10570293,25	365715,99	0,00	17619,10	0,00											0,00	103926248,78
N-4	R0610	87883921,68	9252238,22	109339,35	0,00	0,00												0,00	97245499,25
N-3	R0620	81632811,84	8922961,88	221373,28	0,00													0,00	90777147,00
N-2	R0630	62855803,71	6558545,07	0,00														0,00	69414348,78
N-1	R0640	65801278,23	6843438,16															6843438,16	72644716,39
N	R0650	68253857,48																68253857,48	68253857,48
Total	R0660																	75126951,85	874139461,09

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)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	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		264026,47															261178,84
N	R0650	8228856,19																8175729,18
Total	R0660																	8436908,02

Net RBNS Claims

		S.19.01.01.17																S.19.01.01.18
		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end (discounted data)
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760
Prior	R0500																	
N-14	R0510																	
N-13	R0520																	
N-12	R0530																	
N-11	R0540																	
N-10	R0550																	
N-9	R0560																	
N-8	R0570	14255759,26	879658,93	111993,98	3417,05	1221,31	0,00	0,00	0,00	0,00								14255759,26
N-7	R0580	19952990,78	714851,35	91011,46	2776,85	992,48	0,00	0,00	0,00									20832649,70
N-6	R0590	13959521,78	2085372,99	265499,74	8100,66	2895,29	0,00	0,00										14786367,11
N-5	R0600	12619879,82	2718034,65	346047,20	10558,25	3773,67	0,00											14799681,32
N-4	R0610	11212967,58	2162621,37	275334,63	8400,73	3002,55												14200500,13
N-3	R0620	10693427,88	2399067,46	305437,82	9319,22													13211189,59
N-2	R0630	8413523,01	2880990,43	366793,95														11101378,63
N-1	R0640	9062254,05	3062832,35															12260856,70
N	R0650	7755390,03																11197338,10
Total	R0660																	126645720,54

S.19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year /	Z0020	Accident year [AY]
Currency conve	Z0040	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)

Currency	Z0030	EUR
Line of business	Z0010	2 - 2 and 14 Income protection insurance

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	398039,78	307857,28	107118,21	22379,99	0,00	0,00	0,00										0,00	835395,26
N-5	R0200	204,21	278,72	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	482,93
N-4	R0210	2384,73	11664,51	11102,98	11296,28	8634,64												8634,64	45083,14
N-3	R0220	20904,98	58398,59	6889,47	5786,00													5786,00	91979,04
N-2	R0230	24240,12	31362,56	14624,44														14624,44	70227,12
N-1	R0240	46165,19	64271,27															64271,27	110436,46
N	R0250	67434,83																67434,83	67434,83
Total	R0260																	160751,18	1221038,78

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)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	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				726365,79													609356,19
N-2	R0230			219102,70														167312,56
N-1	R0240		149137,64															130041,64
N	R0250	720776,32																613254,68
Total	R0260																	1519965,06

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
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	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							677577,39										0,00
N-5	R0200						0,00											0,00
N-4	R0210					0,00												0,00
N-3	R0220				62863,68													0,00
N-2	R0230			192724,77														0,00
N-1	R0240		102982,63															0,00
N	R0250	173930,30																1210078,77
Total	R0260																	1210078,77

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		177610,04															177610,04	177610,04
N	R0450	41983,48																41983,48	41983,48
Total	R0460																	219593,53	219593,53

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)
		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			214269,38														163579,20
N-1	R0440		149103,35															130010,70
N	R0450	706253,80																601937,34
Total	R0460																	895527,24

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
		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																	
N-6	R0390							0,00										0,00
N-5	R0400						0,00											0,00
N-4	R0410					0,00												0,00
N-3	R0420				62863,68													0,00
N-2	R0430			188741,56														0,00
N-1	R0440		102982,63															0,00
N	R0450	173930,30																528518,17
Total	R0460																	528518,17

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	398039,78	307857,28	107118,21	22379,99	0,00	0,00	0,00										0,00	835395,26
N-5	R0600	204,21	278,72	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	482,93
N-4	R0610	2384,73	11664,51	11102,98	11296,28	8634,64												8634,64	45083,14
N-3	R0620	20904,98	58398,59	6889,47	5786,00													5786,00	91979,04
N-2	R0630	24240,12	31362,56	14624,44														14624,44	70227,12
N-1	R0640	46165,19	-113338,77															-113338,77	-67173,58
N	R0650	25451,35																25451,35	25451,35
Total	R0660																	-58842,35	1001445,25

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)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	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				726365,79													609356,19
N-2	R0630			4833,32														3733,36
N-1	R0640		34,28															30,94
N	R0650	14522,52																11317,34
Total	R0660																	624437,83

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
		C1600	**C1610**	**C1620**	**C1630**	**C1640**	**C1650**	**C1660**	**C1670**	**C1680**	**C1690**	**C1700**	**C1710**	**C1720**	**C1730**	**C1740**	**C1750**	**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**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	677577,39										0,00
N-5	**R0600**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00
N-4	**R0610**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												0,00
N-3	**R0620**	0,00	0,00	0,00	0,00													0,00
N-2	**R0630**	0,00	0,00	3983,21														0,00
N-1	**R0640**	0,00	0,00															0,00
N	**R0650**	0,00																681560,60
Total	**R0660**																	681560,60

S.23.01.01.01

Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	990800,00	990800,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	75937269,80	75937269,80			
Subordinated liabilities	R0140	1417050,00		1417050,00	0,00	0,00
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	78345119,80	76928069,80	1417050,00	0,00	0,00
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds	R0400					
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	78345119,80	76928069,80	1417050,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	78345119,80	76928069,80	1417050,00	0,00	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	78345119,80	76928069,80	1417050,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	78345119,80	76928069,80	1417050,00	0,00	
SCR	R0580	30992948,34				
MCR	R0600	7748237,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	252,78%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	1011,13%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	**R0700**	76928069,80
Own shares (held directly and indirectly)	**R0710**	
Foreseeable dividends, distributions and charges	**R0720**	
Other basic own fund items	**R0730**	990800,00
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	**R0740**	
Reconciliation reserve	**R0760**	75937269,80
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	14658012,099	14658012,099	0,000
Counterparty default risk	R0020	3282946,714	3282946,714	0,000
Life underwriting risk	R0030	480399,026	480399,026	0,000
Health underwriting risk	R0040	18456858,888	18456858,888	0,000
Non-life underwriting risk	R0050	0,000	0,000	0,000
Diversification	R0060	-9221538,907	-9221538,907	
Intangible asset risk	R0070	0,000	0,000	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	27656677,820	27656677,820	

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	3336270,516
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	30992948,337
Capital add-on already set	R0210	0,000
Solvency capital requirement	R0220	30992948,337
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

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

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		$MCR_{(NL, NL)}$ Result	$MCR_{(NL, L)}$ Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5309073,64	0,00

S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	11161894,61	100047757,51	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	624437,83	4925,07	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsura	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		$MCR_{(L, NL)}$ Result	$MCR_{(L, L)}$ Result
		C0070	**C0080**
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	**R0200**	0,00	145860,93

S.28.02.01.04

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

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	**C0100**	**C0110**	**C0120**
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	**R0210**	0,00		0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	**R0220**	0,00		0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	**R0230**	0,00		0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	**R0240**	0,00		2258502,92	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	**R0250**		0,00		140617668,05

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	**R0300**	5454934,56
SCR	**R0310**	30992948,34
MCR cap	**R0320**	13946826,75
MCR floor	**R0330**	7748237,08
Combined MCR	**R0340**	7748237,08
Absolute floor of the MCR	**R0350**	4000000,00
Minimum Capital Requirement	**R0400**	7748237,08

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	**C0150**
Notional linear MCR	**R0500**	5309073,64	145860,93
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	**R0510**	30164219,75	828728,59
Notional MCR cap	**R0520**	13573898,89	372927,87
Notional MCR floor	**R0530**	7541054,94	207182,15
Notional Combined MCR	**R0540**	7541054,94	207182,15
Absolute floor of the notional MCR	**R0550**	4000000,00	0,00
Notional MCR	**R0560**	7541054,94	207182,15