



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2023

Validé par le Conseil d'Administration

Le 04 avril 2024

1 TABLE DES MATIERES

Préambule / Synthèse	5
A. Activité et résultats	7
A.1 Activité.....	7
A.2 Résultats de souscription.....	8
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.....	12
B.1 Informations générales.....	12
B.1.1 Organisation générale	12
B.1.2 Conseil d'Administration.....	13
B.1.2.1 Composition et tenue des réunions.....	13
B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :	13
B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :	14
B.1.3 Direction effective.....	14
B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président.....	14
B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel.....	15
B.1.4 Fonctions clés.....	15
B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice.....	17
B.1.6 Pratique et politique de rémunération	17
B.2 Compétence et honorabilité.....	18
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	18
B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation.....	18
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation.....	19
B.3 Système de gestion du risque.....	19
B.3.1 Les principes généraux.....	19
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques.....	19
B.3.2.1 Profil de risque	19
B.3.2.2 L'appétence aux risques.....	20
B.3.3 Le cadre de gestion des risques.....	20
B.3.4 Les politiques de gestion des risques	20
B.3.5 Identification et évaluation des risques.....	21
B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	21

B.3.6.1	Organisation générale	21
B.3.6.2	Description du processus.....	22
B.4	Contrôle interne.....	23
B.4.1	Les objectifs et principes fondamentaux	23
B.4.2	L'environnement de contrôle.....	23
B.4.3	Le dispositif de contrôle interne	24
B.4.3.1	Le référentiel des éléments de maitrise	24
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent.....	24
B.4.3.3	La base incident	26
B.4.4	Organisation et politique de conformité.....	26
B.5	Fonction audit interne	27
B.6	Fonction actuariat.....	28
B.7	Sous-traitance	28
B.7.1	Politique d'externalisation	28
B.7.2	Activités externalisées.....	29
C.	<u>Profil de risque.....</u>	<u>30</u>
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	34
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.....	35
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 2023.....	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 souscription 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.....	48
E.5	Différences Formule Standard / Modèle Interne.....	48
E.6	Non-respect des exigences de capital	48

ANNEXES 49

Préambule / Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des Actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023.

Les éléments présentés portent sur :

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

Activité :

L'année 2023 a été marquée par un développement significatif des ventes (28.331 nouveaux clients individuels en santé et 1.875 nouveaux clients TNS en santé, soit respectivement +6,6% et +9,2% par rapport à 2022). Ces ventes étant très majoritairement réalisées par le biais d'internet et viennent confirmer l'importance des développements informatiques réalisés ces dernières années.

L'impact de la réforme « 100% santé » s'est confirmé avec une croissance des prestations du poste dentaire en valeur par client de 46% en 2023 par rapport à la moyenne des années de 2017 à 2019. De la même façon, on trouve une croissance des prestations du poste prothèses en valeur par client de 31% (le poste prothèses intégrant les audio prothèses). Le poste pharmacie est en fort recul ; cela provient en majorité de l'évolution de l'âge moyen des clients de la mutuelle.

L'année a été marquée par un rattrapage de prestations sur années antérieures de la part de notre concentrateur et prestataire de tiers payant, ACTIL. Le rattrapage a eu lieu sur les bases techniques de la mutuelle sur les années de soins allant de 2019 à 2021 et par le biais d'une facturation en dehors des flux techniques. L'ensemble de ces rattrapages s'évaluent à 800K€ sur l'année et ont eu un impact sur les comptes de la mutuelle.

À la suite d'un contrôle du principal client collectif de la mutuelle, du fait de rapports P/C anormalement favorables, il a été mis en évidence que des appels de cotisations devaient être corrigés. Les comptes collectifs étant réassurés à 50%, l'impact final s'est réduit à 400K€ d'impact défavorable sur les comptes de la mutuelle ; ce qui reste mesuré en comparaison des trois années de chiffres d'affaires concernées.

L'impact de la crise financière de 2022 n'a pu être récupéré en totalité sur 2023. Du fait du maintien en moins-value latente du portefeuille non obligataire de la mutuelle, un complément de provision pour risque d'exigibilité a été constaté à hauteur de 520K€. Ceci vient impacter défavorablement le résultat de la mutuelle. Ce complément de PRE est constaté dans la marge technique.

L'impact de la pandémie de COVID19 n'est plus significatif en 2023. En dehors des postes de soins concernés par la réforme du 100% Santé, nous constatons un retour à des consommations similaires aux années avant pandémie.

Système de gouvernance :

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

Profil de risque :

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration du 18 Octobre 2023 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.

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 évaluée à 272% au 31/12/2023.

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 31/12/2023 (hors gestion déléguée) 57% 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

2023	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	109 922 088	25 029 657	77,2%	-1 208 389	23 821 268	76,3%
LoB29: HSLT	78 534	76 737	2,3%	-64 388	12 350	NA
LoB32: L	988 323	486 958	50,7%	-212 940	274 018	46,5%
Total	110 988 945	25 593 353	76,9%	-1 485 716	24 107 636	76,1%

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%

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription brut s'élève à 25,6M€ en 2023 contre 28M€ 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 2022. Les deux années étant comparables, cela s'explique par le maintien des effectifs en santé durant l'année et les indexations réalisées.
- Les charges de sinistre brut s'élèvent à 85,4M€, en augmentation de 2,6M€ par rapport à 2022. Cette augmentation s'explique par un boni d'écoulement des prestations santé moins favorable que l'année précédente.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -1,5M€ en 2023 contre -1,5M€ en 2022, soit une dégradation quasiment nulle de 3.699€. Cette stabilité provient de la compensation quasiment parfaite des variations de cotisations cédées et de prestations cédées (recul de 322.492€ pour les cotisations cédées et recul de 326.191€ des prestations cédées)

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 24,1M€, en recul de 2,5M€ par rapport à 2022. Le niveau de P/C obtenu est proche de ce que M comme Mutuelle a connu en 2019.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2023	2022
Marge Mutualiste Nette	19 564	23 275
Marge Mutualiste Brute	19 926	23 502
Marge cédée	-1 394	-1 318
Commissions reçues des réassureurs	1 032	1 091
Autres produits Techniques	116	71
Charges Techniques	-21 130	-22 666
Frais d'Acquisition	-9 120	-8 404
Frais d'Administration	-4 771	-5 001
Autres Charges Techniques	-7 238	-9 261
Produits des Placements alloués aux comptes techniques	164	27
Résultat Technique des opérations Non Vie	-1 286	707
Marge Mutualiste Nette	292	-189
Marge Mutualiste Brute	502	-71
Marge cédée	-265	-164
Commissions reçues des réassureurs	55	46
Autres produits Techniques	0	0
Charges Techniques	-131	-162
Frais d'Acquisition	-52	-67
Frais d'Administration	-36	-37
Autres Charges Techniques	-43	-58
Produits des Placements alloués aux comptes techniques	22	4
Résultat Technique des opérations Vie	183	-347
Résultat Financier	1 262	222
Autres Résultat Non Techniques	-527	-447
Résultat Exceptionnel	-303	99
Impôt sur les Sociétés	90	91
Résultat de l'Exercice	-581	325

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge technique non-vie est évaluée à 19,6M€ en recul de 3,7M€ par rapport à 2022. Cette dégradation provient essentiellement d'un boni d'écoulement des prestations antérieures moins favorable en 2023 en comparaison à l'année précédente. La marge technique Vie redevient favorable en 2023 ; la marge Vie avait été pénalisée en 2022 par l'impact du provisionnement de garanties viagères en inclusion d'anciens contrats santé.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) s'améliorent de 1,6M€ en 2023 malgré le maintien de l'action sur les comparateurs et sur les éléments de sécurité informatique. Cela montre l'importance des efforts réalisés par l'entreprise tout au long de l'année.

Le résultat financier, évalué à 1,4M€ en 2023 s'est amélioré assez nettement en 2023. Cette évolution du résultat provient de l'amélioration du marché action qui a permis de revenir à un niveau de trésorerie élevé. Cette trésorerie est devenue en 2023 une valeur refuge compte tenu des taux courts termes. Le marché obligataire reste fortement touché par le choc des taux.

Le résultat global de l'année est légèrement défavorable à -0,6M€. Il est impacté par une évolution, moins favorable que les années antérieures, de la liquidation des provisions des exercices antérieurs. Les impacts de la réforme du 100% santé restent présents et se confirment cette année 2023. Nous revenons en 2023 à un P/C brut en santé proche de ceux que nous avons connus dans les années antérieures à 2020.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€

	2023	2022	Evolution 2023-2022
Actions	-100	-50	-50
Fonds d'investissement	-66	-826	761
Immobilisations corporelles	817	747	70
Obligations d'entreprises	1 287	1 161	126
Trésorerie et autres produits	263	-21	284
Résultat financier Brut Calculé	2 202	1 011	1 191
Résultat financier Brut	2 202	1 011	1 191
Charges de placements	-754	-758	4
Résultat financier net de charges	1 447	253	1 194
Résultat financier alloué et affecté aux comptes techniques	-186	-31	-155
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	1 262	222	1 040

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 1,3M€, soit une évolution favorable de 1M€ par rapport à 2022. Le résultat financier s'améliore dans un contexte boursier favorable aux marchés actions et aux rendements de trésorerie court terme.

A.4 Résultats des autres activités

Les autres produits non techniques s'évaluent à 38K€ en 2023. Ils sont principalement constitués de facturations de prestations comptables à l'avantage de la Mutuelle Familiale du Cambrésis.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 564K€ en 2023 contre 447K€ en 2022. 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 -303K€ en 2023. Il est le fruit essentiellement de la purge des comptes sur des exercices antérieurs ainsi que de variations de provisions prud'hommales.

A.6 Impôt sur les sociétés

Compte tenu du résultat de la mutuelle en 2023, il n'a pas été constaté d'impôts sur les sociétés en 2023.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

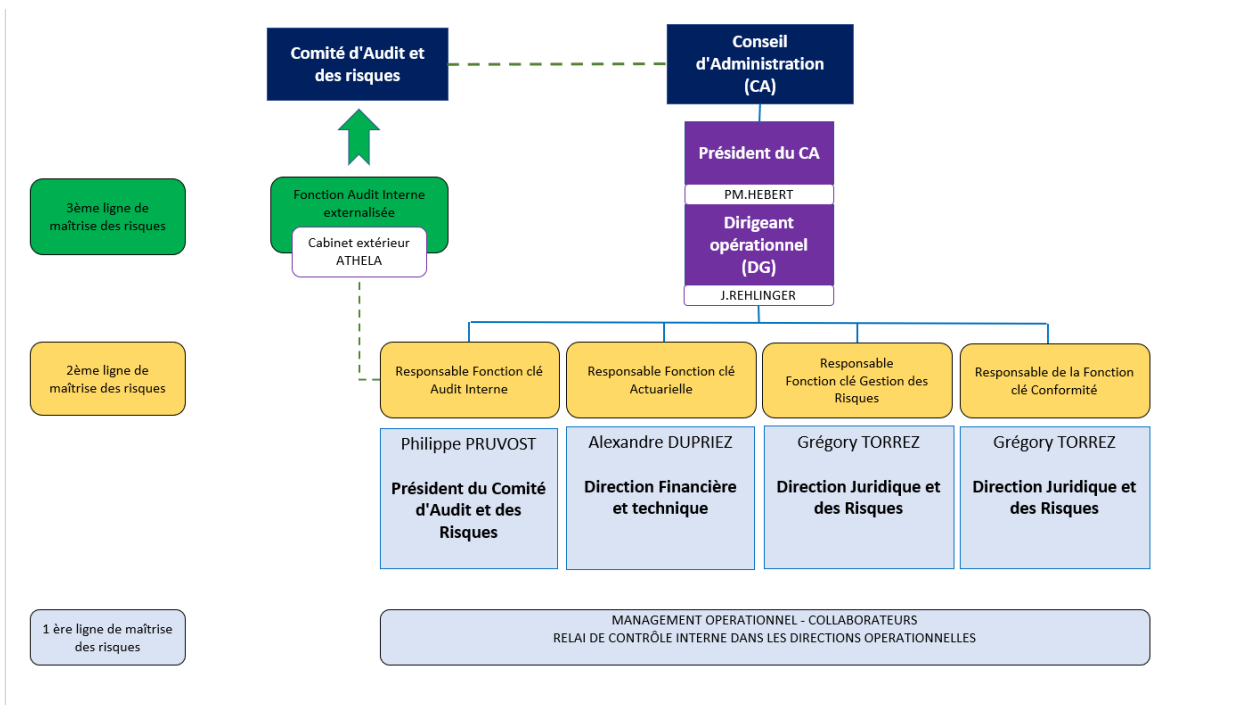
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) 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 2023, il s'est réuni 5 fois, avec un taux de participation moyen de 73%.

Un Bureau composé du président, du vice-président et de 5 Membres, a pour mission l'analyse des dossiers devant faire l'objet d'une décision de Conseil d'administration.

B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

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

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

- Responsable des Fonctions Clés « Conformité » et « Gestion des Risques » : le Directeur Juridique et des Risques
- Responsable de la fonction « Audit Interne » : le Président du Comité d'Audit et des Risques
- Responsable de la fonction « Actuariat » : le Directeur Technique et Financier.

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

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

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

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

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

D'une manière générale, la Fonction Conformité doit :

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

Le 27 avril, l'Assemblée Générale a procédé par élection au renouvellement du tiers sortant 2023 du Conseil d'administration et procédé à l'élection de deux nouveaux candidats aux postes vacants qui sont affectés au tiers sortant 2025.

Le 27 avril, l'Assemblée Générale a approuvé la modification des statuts dans le respect de l'article 67 des statuts.

- **Article 3 : Ajout d'un paragraphe sur la « raison d'être » suite à la labellisation BCorp.**
- **Article 4 : Apport de précisions sur le fonctionnement de l'entraide : alimentation du « fonds social » et circuit de décision.**
- **Article 8 : Mise en cohérence de la notion d'ayant droit avec la protection universelle maladie (PUMa).**
- **Article 32 : Mise en conformité des modalités d'élection des représentants du personnel au Conseil d'Administration.**

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 2023, 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.

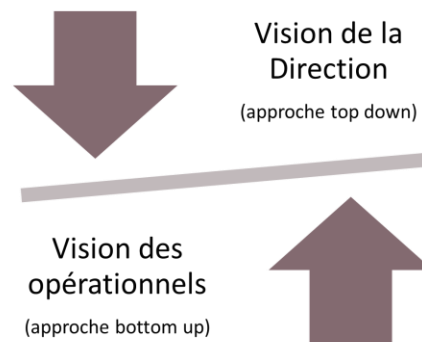
Ces politiques sont réexaminées au moins une fois par an et le cas échéant font l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

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.

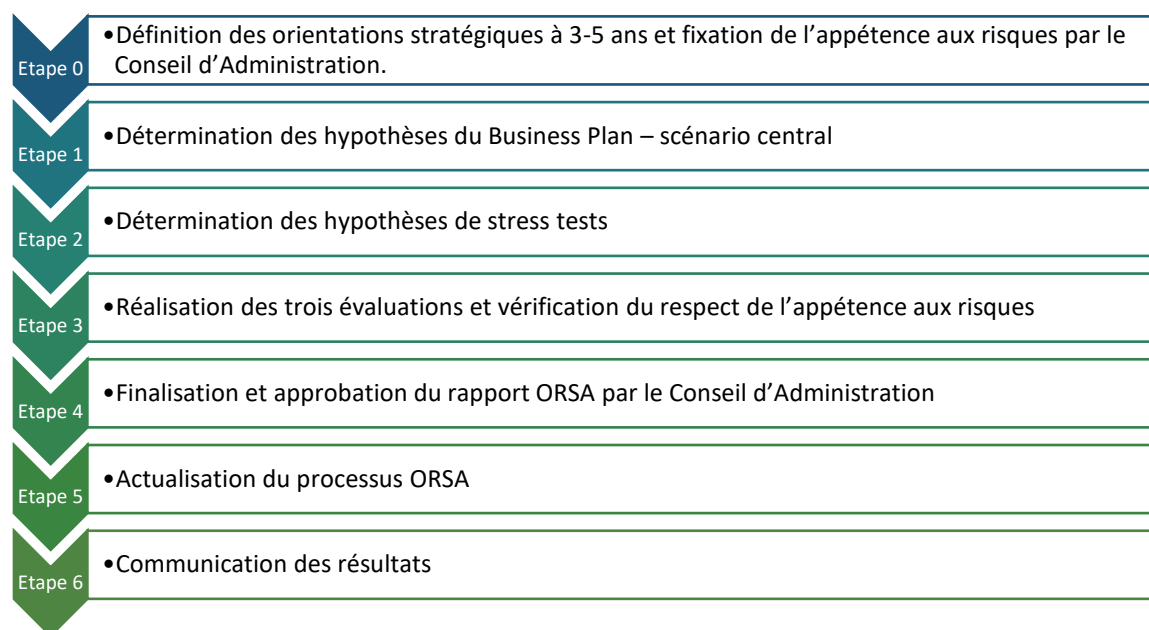
L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA dit « récurrent ». Si un événement significatif interne ou externe vient impacter l'activité de la Mutuelle et de fait modifier le profil de risques, des ORSA dits « ponctuels » sont déclenchés.

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 :

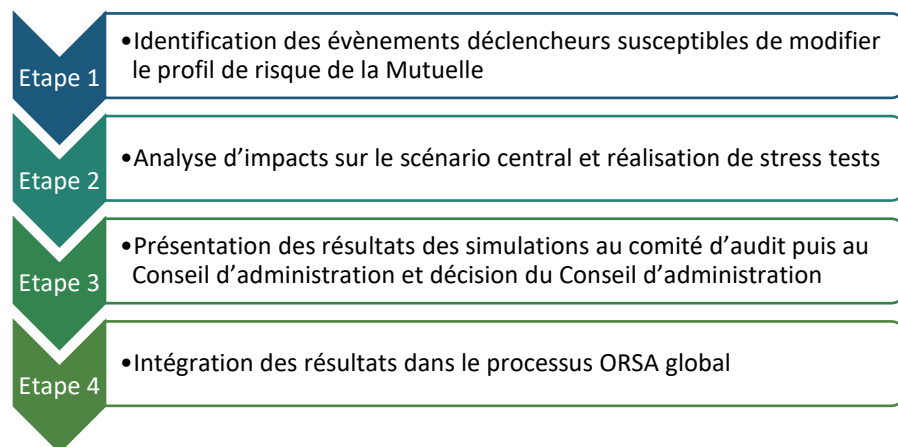


L'étape 3 comprend :

- 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 2¹ qui comprend huit éléments interdépendants (environnement interne, la définition des objectifs, l'identification des événements, l'évaluation des risques, leur traitement, les activités de contrôle, l'information/communication et la surveillance). Il couvre l'ensemble des activités de l'organisme (yc les activités externalisées).

B.4.2 L'environnement de contrôle

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

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

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Les acteurs du dispositif de contrôle interne sont :

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

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

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

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

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

✓ **Les pilotes de processus**

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

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

B.4.3 Le dispositif de contrôle interne

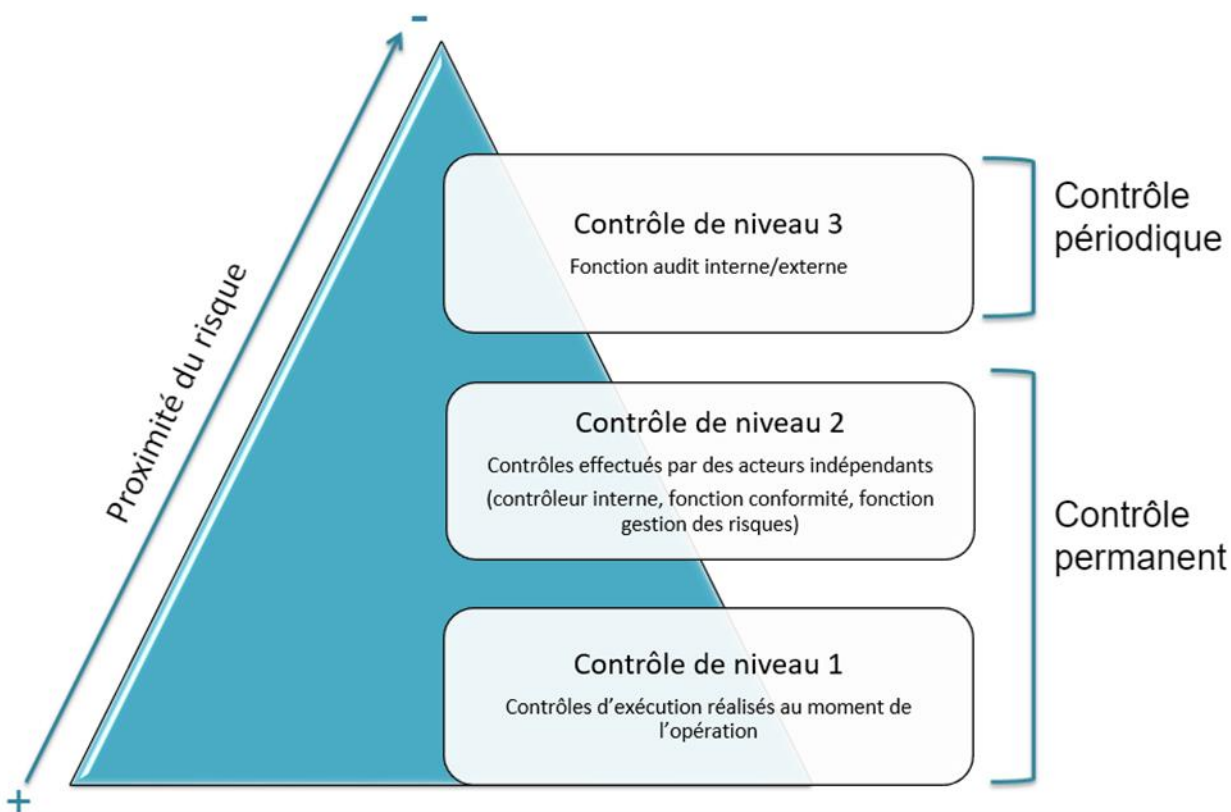
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maîtrise

Dans le cadre 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 maîtrise d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque.

B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent

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

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



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

- **Les contrôles de niveau 0** consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ce sont des contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération : contrôles « humains » liés à l'application des procédures, à la séparation des fonctions... et des contrôles automatiques embarqués dans le système d'information.
- **Les contrôles de niveau 1** sont spécifiques et effectués par un tiers : management intermédiaire, expert(s), référent(s). Ils sont formalisés au moyen de fiches de contrôle. Ils sont réalisés soit a priori soit a posteriori, à fréquence prédéfinie .
- **Les contrôles de niveau 2** sont des contrôles de supervision, réalisés a posteriori, permettant de valider l'adéquation entre les contrôles mis en œuvre par la direction opérationnelle (contrôle 0 et 1) et les objectifs associés aux processus. Ces contrôles comprennent des tests de fonctionnement et sont réalisés par des acteurs indépendants des unités opérationnelles : fonction conformité, fonction gestion des risques. Ils sont formalisés au moyen de fiches de contrôle

Le dispositif de contrôle permanent de niveau 1 et une partie du niveau 2 est géré dans un outil de gestion des risques. Il est structuré par direction puis consolidé et animé.

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

B.4.3.3 La base incident

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

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

Afin d'organiser la collecte des incidents et d'optimiser leur gestion, la base d'incidents a été intégrée à l'outil de gestion des risques. Cela facilite notamment le rattachement des incidents à la cartographie des risques.

B.4.4 Organisation et politique de conformité

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

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

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

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

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

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

Le service juridique a dans ce cadre développé une communauté juridique dans l'outil collaboratif TEAMS de la Mutuelle.

Cette communauté a pour objectifs :

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

B.5 Fonction audit interne

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

L'audit interne s'acquitte des tâches suivantes :

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

L'audit interne est piloté par le responsable de la fonction clé audit interne. La Mutuelle a choisi 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 (cadre 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, entraînent un risque d'anti sélection et de dégradation de la sinistralité
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.

C.1.2 Mesure du risque de souscription et risque majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et de personnes protégées, montant des cotisations),
- Le rapport P/C (prestations/cotisations),
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

C.1.3 Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de création de nouveaux produits standards est réalisé en mode projet et prévoit l'obligation d'un benchmark des garanties et d'une double tarification,
- Les contrats sur-mesure supérieurs à 500 chefs de famille font l'objet d'une double tarification ou d'un accompagnement par un réassureur.
- Les dérogations tarifaires des sur-mesure sont soumises à approbation d'un comité de souscription,
- Les contrats les plus sensibles sont réassurés. A défaut d'acceptation par le réassureur, le contrat n'est pas conclu.
- Le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA notamment par le scénario « choc technique » relatif à une dérive de prestations majorées de 10% sur l'ensemble des contrats.

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

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

C.2 Risque de marché

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une forte baisse des marchés financiers
- D'une dégradation de notations des titres détenus par la mutuelle
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur
- D'une fluctuation notable des taux d'intérêts

C.2.2 Mesure du risque de marche et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration par l'intermédiaire de son bureau. Les principaux indicateurs sont :

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

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux risques liés aux actions et aux obligations (risque de contrepartie ou de spread).

C.2.3 Maitrise du risque marché

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

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

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA grâce à un scénario.

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

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

C.3 Risque de crédit

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

C.3.3 Maitrise du risque de crédit

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

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

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

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

C.4 Risque de liquidité

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

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

C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- Le taux du portefeuille cessible en J+3 et dont la mois-value latente est au maximum de 10% (titre par titre).

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

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

- **Un socle de trésorerie court terme** : l'ensemble des flux de paiements de M comme Mutuelle 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 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 2023

Au 31 décembre 2023, les placements de M Comme Mutuelle représentent 101,4M€ 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 (67%). Le poids des immobilisations corporelles (immobilier) est resté stable à 23% en 2023.

Types d'actifs	Valeur nette comptables		Valeur de marché au		Valeur nette comptables		Valeur de marché au	
	au 31/12/2023	Allocation au 31/12/2023	31/12/2023	Allocation au 31/12/2023	au 31/12/2022	Allocation au 31/12/2022	31/12/2022	Allocation au 31/12/2022
Actions	700 555	0,69%	700 555	0,72%	950 555	0,94%	950 555	1,01%
Fonds d'investissement	27 325 130	26,96%	26 808 457	27,45%	36 151 461	35,91%	34 165 635	36,13%
Immobilisations corporelles	22 879 439	22,57%	21 907 000	22,43%	22 893 950	22,74%	22 544 000	23,84%
Obligations d'entreprises	40 859 500	40,31%	38 634 731	39,57%	34 839 619	34,60%	31 064 913	32,85%
Obligations souveraines	0	0,00%	1 195	0,00%	0	0,00%	669	0,00%
Prêts et prêts hypothécaires	636 569	0,63%	636 569	0,65%	581 234	0,58%	581 234	0,61%
Trésorerie et dépôts	8 960 069	8,84%	8 960 069	9,18%	5 266 388	5,23%	5 266 388	5,57%
Total général	101 361 262	100,00%	97 648 576	100,00%	100 683 206	100,00%	94 573 394	100,00%

On note une amélioration du portefeuille total de 3% en valeur de marché entre 2023 et 2022. La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2023 s'établit 97 649 K€ (contre 94 573 K€ à fin 2022).

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 31/12/2023 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 2023, ceux-ci représentent un montant de 3 477 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 1 264 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 2 212 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 2 986 K€, la différence avec le montant sous Solvabilité 2 s'explique par les postes mentionnés dans le paragraphe précédent.

D.2 Provisions techniques

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

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

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

Garantie	Segment Solvabilité 2	Line Of Business	Provision S1 au 31/12/2023	Allocation	Provision S1 au 31/12/2022	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soins	10 166 931	72,3%	9 401 006	67,5%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	1 076 187	7,7%	2 041 669	14,7%
Prévoyance	Santé de type vie	Invalidité	112 915	0,8%	148 755	1,1%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	2 701 287	19,2%	2 332 161	16,7%
Total			14 057 321	100,0%	13 923 591	100,0%

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 (72 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

La répartition des provisions selon les garanties est plutôt stable entre 2023 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 2024) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2023).

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 2023 du résultat d'exploitation 2024 (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 2023 à respectivement 13 496 K€ (13 645 K€ à fin 2022) et 2 480 K€ (2 975 K€ à fin 2022). Ces montants, par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 14 057 K€ et 3 320 K€. Le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation. Il est observé une hausse du BE de sinistres net par rapport à fin 2022.

Le *best estimate* de primes net est valorisé à fin 2023 à 1 142 K€ (3 184 K€ à fin 2022). Il correspond à un résultat technique attendu de - 1 142 K€ sur la survenance 2024.

Au global, le *best estimate* brut et cédé de McM à fin 2023 s'élèvent respectivement à 13 622 K€ et 1 464 K€, soit un *best estimate* net de 12 158 K€ (contre 13 855 K€ à fin 2022).

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 2023 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 2023 est égale à 2 859 K€ (contre 2 484 K€ à fin 2022).

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

	Marge pour risque au 31/12/2022	Marge pour risque au 31/12/2023
Frais de soins	2 300 719	2 660 568
Incapacité	115 326	144 842
Décès	67 272	52 672
Invalidité	534	446
Total	2 483 850	2 858 528

La hausse de la marge pour risque entre 2022 et 2023 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 305K€ à fin 2023 et le report à nouveau est estimé à 14 517 K€ par la mutuelle à fin 2023. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 81 394K€, inférieurs aux fonds propres sous Solvabilité 1 de 8 911K€. Ce montant est inférieur au report à nouveau. Ainsi l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2023.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 diminuée des dettes envers des établissements de crédits, ces dernières étant nulles. En synthèse, les autres passifs sont évalués à 12 088 K€ en Solvabilité 2 à fin 2023.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 (contre 1 018 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 31/12/2023 est présenté dans le tableau suivant :

Fonds Propres (montants en K€)

	2022		2023	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	2 741	0	3 477	0
Placements *	100 787	94 573	101 602	97 649
Provisions techniques cédées	3 295	2 145	2 859	1 464
Créances	9 323	9 323	8 784	8 784
Autres actifs	1 410	1 410	1 264	1 264
Comptes de régularisation **	2 111	1 629	2 986	2 212
Total Actif	119 666	109 080	120 972	111 373
BE		16 000		13 622
<i>dont BE de sinistres</i>		<i>13 645</i>		<i>13 496</i>
<i>dont BE de prime</i>		<i>2 355</i>		<i>126</i>
RM (Marge pour Risque)		2 484		2 859
Total provisions techniques	15 944	18 484	16 152	16 481
Autres provisions	1 124	1 124	1 410	1 410
Autres passifs ***	11 127	11 127	12 088	12 088
Comptes de régularisation **	586	0	1 018	0
Impôts différés	0	0	0	0
Total Passif	28 781	30 735	30 667	29 979
Fonds propres	90 885	78 345	90 305	81 394

* 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 nettement 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)

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 81 394 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 2 % 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 4 % 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 2022 et 2023, sous solvabilité 2, l'actif total augmente (2 292 K€), dû à la hausse des placements (3 075 K€). En ce qui concerne le passif, une baisse est relevée (757 K€), qui s'explique par la baisse des provisions techniques (2 003 K€). Ces deux effets conduisent à une hausse des fonds propres (3 049 K€).

E.2 SCR et MCR

E.2.1 SCR de marché

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

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

En synthèse, le SCR de marché est évalué à 12 245 K€ au 31/12/2023. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2022	31/12/2023	Variation	Variation relative
SCR Taux	2 108 530	2 834 132	725 601	34%
SCR action	5 124 078	3 106 777	-2 017 301	-39%
SCR Immobilier	6 792 071	6 747 265	-44 807	-1%
SCR Spread	3 899 278	3 507 626	-391 653	-10%
SCR change	1 234 403	148 579	-1 085 824	-88%
SCR concentration	1 254 219	1 316 636	62 417	5%
Effet de diversifica	-5 754 568	-5 416 483	338 084	-6%
SCR marché	14 658 012	12 244 530	-2 413 481	-16%

On observe une diminution importante du SCR de marché entre 2022 et 2023 (-16 %). Principalement 3 risques expliquent cette augmentation.

En premier temps, le risque action est en baisse en conséquence de la diminution de l'assiette de risque.

Dans un second temps, le risque de change a subi une diminution liée au choix de McM d'investir dans des actifs non exposés à ce risque.

Enfin, le risque de spread a également diminué du fait de l'amélioration de la notation moyenne des obligations d'entreprise du portefeuille.

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 3 559 K€ au 31/12/2023. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2022	31/12/2023	Evolution
SCR de contrepartie de Type 1	997 113	826 676	-170 437
SCR de contrepartie de Type 2	2 468 182	2 896 810	428 629
Effet de diversification	-182 348	-164 415	17 933
SCR de contrepartie	3 282 947	3 559 072	276 125

Le SCR de contrepartie liée aux exposition Type 2 représente l'essentiel du risque du SCR de contrepartie, ce qui s'explique notamment par l'importante exposition de la mutuelle aux créances Type 2 de plus de 3 mois (37 % des créances Type 2). Pour rappel la charge de capital liée à ces créances est de 90 % (article 202 d'EIOPA [2015]).

E.2.3 SCR de souscription en Santé

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

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

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 19 047 K€ au 31/12/2023. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2022	31/12/2023	Evolution
SCR souscription SLT	3 975	3 020	-956
SCR souscription NSLT	18 418 991	19 013 603	594 612
SCR catastrophe	141 471	126 156	-15 315
Effet de diversification	-107 579	-95 732	11 846
SCR de souscription en Santé	18 456 859	19 047 046	590 187

Le SCR de souscription en santé est évalué en 14/12^{ème}

Le risque de souscription lié au garantie Santé NSLT représente l'essentiel de la charge de capital du risque de souscription en Santé. Sa hausse explique l'augmentation 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 (12,6%), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe. Pour information, comme pour le risque Santé non-vie, le risque de cessation est considéré nul car le *best estimate* de prime est positif.

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 396 113 K€ au 31/12/2023. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2022	31/12/2023	Evolution
SCR mortalité	175 561	149 094	-26 467
SCR invalidité	388 155	314 489	-73 666
SCR dépenses	29 764	29 251	-513
SCR catastrophe	0	0	0
SCR révision	4 989	2 903	-2 087
Effet de diversification	-118 070	-99 624	18 446
SCR de souscription vie	480 399	396 113	-84 286

On observe une diminution 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 31/12/2023 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2022	31/12/2023	Evolution
SCR marché	14 658 012	12 244 531	-2 413 481
SCR de contrepartie	3 282 947	3 559 072	276 125
SCR souscription vie	480 399	396 113	-84 286
SCR souscription santé	18 456 859	19 047 046	590 187
Effet de diversification	-9 221 539	-8 699 815	521 724
BSCR	27 656 678	26 546 946	-1 109 732

On observe une diminution du BSCR (-4%). Cette faible baisse est due à une forte diminution du SCR marché compensée en partie par une augmentation du SCR de souscription Santé et du SCR de contrepartie.

E.2.6 SCR opérationnel

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

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

- Des primes acquises sur les 12 derniers mois (2023) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2022), 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 3 340 K€ au 31/12/2023 qui est donc stable par rapport à 2022 (3 336 K€).

On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 7 964 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 :

	31/12/2022	31/12/2023	Evolution
BSCR	27 656 678	26 546 946	-1 109 732
SCR opérationnel	3 336 271	3 340 337	4 066
SCR	30 992 948	29 887 283	-1 105 666

Le SCR est évalué à 29 887 K€ au 31/12/2023 (contre 30 993 K€ au 31/12/2022). Il est en diminution 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 (4 000 K€).

Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2022	31/12/2023	Evolution
MCR Linéaire	5 454 935	5 345 800	-109 134
SCR	30 992 948	29 887 283	-1 105 666
Plafond MCR	13 946 827	13 449 277	-497 549
Plancher MCR	7 748 237	7 471 821	-276 416
MCR combiné	7 748 237	7 471 821	-276 416
Plancher absolu du MCR	4 000 000	4 000 000	0
Minimum de Capital Requis	7 748 237	7 471 821	-276 416

Le MCR est évalué à 7 472 K€ au 31/12/2023 (contre 7 748 K€ au 31/12/2022). Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (en baisse entre 2022 et 2023), ce qui explique la baisse du MCR entre 2022 et 2023.

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 :

Taux de couverture (montants en K€)

	2022		2023	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	2 741	0	3 477	0
Placements *	100 787	94 573	101 602	97 649
Provisions techniques cédées	3 295	2 145	2 859	1 464
Créances	9 323	9 323	8 784	8 784
Autres actifs	1 410	1 410	1 264	1 264
Comptes de régularisation **	2 111	1 629	2 986	2 212
Total Actif	119 666	109 080	120 972	111 373
BE		16 000		13 622
<i>dont BE de sinistres</i>		13 645		13 496
<i>dont BE de prime</i>		2 355		126
RM (Marge pour Risque)		2 484		2 859
Total provisions techniques	15 944	18 484	16 152	16 481
Autres provisions	1 124	1 124	1 410	1 410
Autres passifs ***	11 127	11 127	12 088	12 088
Comptes de régularisation **	586	0	1 018	0
Impôts différés	0	0	0	0
Total Passif	28 781	30 735	30 667	29 979
Fonds propres	90 885	78 345	90 305	81 394
<i>dont passifs subordonnés</i>	1417,1	1417,1	1417,1	1417,1
Exigence de capital		30 993		29 887
Taux de couverture		253%		272%

* 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 nettement 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)

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 272 % à fin 2023 contre 253 % l'année dernière. Cette augmentation du taux de couverture est due à :

- **La hausse des fonds propres liée à une baisse du best estimate amplifiée par une hausse des valeurs de placements.**
- **La baisse du SCR global s'explique en grande partie par la diminution du SCR marché.**

E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions

Sans objet.

E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne

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

E.6 Non-respect des exigences de capital

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

ANNEXES

S 02 : Bilan en vision économique

s.02.01.01.01
Balance sheet

			Solvency II value	Statutory accounts value			
			C0010	C0020			
Assets	Goodwill		R0010				
	Deferred acquisition costs		R0020				
	Intangible assets		R0030	0,00			
	Deferred tax assets		R0040	3477367,11			
	Pension benefit surplus		R0050				
	Property, plant & equipment held for own use		R0060	21907000,00			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)		R0070	66444937,81			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)		R0080			
		Holdings in related undertakings, including participations		R0090	300000,00		
		Equities		R0100	700554,50		
		Equities	Equities - listed		R0110		
			Equities - unlisted		R0120	700554,50	
		Bonds	Bonds		R0130	38635926,56	
			Government Bonds	Government Bonds		R0140	
				Corporate Bonds		R0150	38635926,56
				Structured notes		R0160	
				Collateralised securities		R0170	
		Collective Investments Undertakings		R0180	26808456,75		
		Derivatives		R0190			
		Deposits other than cash equivalents		R0200			
		Other investments		R0210			
		Assets held for index-linked and unit-linked contracts		R0220			
	Loans and mortgages	Loans on policies		R0230	636569,21		
		Loans and mortgages to individuals		R0240			
	Loans and mortgages	Loans and mortgages to individuals		R0250			
		Other loans and mortgages		R0260	636569,21		
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life		R0270	1464361,96		
		Non-life and health similar to non-life		R0280	1430345,73		
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health similar to non-life	R0290			
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and	Health similar to life	R0300	1430345,73		
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and	Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	34016,23		
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0320	15652,67		
		Life index-linked and unit-linked	Life index-linked and unit-linked	R0330	18363,56		
		Life index-linked and unit-linked	Life index-linked and unit-linked	R0340	1305631,00		
	Deposits to cedants		R0350				
	Insurance and intermediaries receivables		R0360	7684763,49			
	Reinsurance receivables		R0370	68489,47			
	Receivables (trade, not insurance)		R0380	1030296,08			
	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	8660068,95			
	Any other assets, not elsewhere shown		R0420	3476018,88			
	Total assets		R0500	111372505,85			
	Liabilities	Technical provisions - non-life		R0510	14292346,83		
		Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as a whole		R0520	0,00	
			Best Estimate		R0540		
			Risk margin		R0550		
			Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	14292346,83	
			Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as a whole		R0570	0,00
		Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	Best Estimate		R0580	11486937,01	
Risk margin				R0590	2805409,82		
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)				R0600	2188475,43		
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		Technical provisions - health (similar to life)		R0610	91588,82		
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole		R0620		
		Best Estimate		R0630	91142,92		
		Risk margin		R0640	445,90		
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole		R0650	2096886,61	
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)		Best Estimate		R0670	2044214,16		
		Risk margin		R0680	52672,45		
		Technical provisions - index-linked and unit-linked		R0690	0,00		
Technical provisions - index-linked and unit-linked		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	1604539,77				
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	1973909,78				
Reinsurance payables		R0830	260943,58				
Payables (trade, not insurance)		R0840	9852957,59				
Subordinated liabilities		R0850	1417050,00				
Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860				
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870	1417050,00			
Any other liabilities, not elsewhere shown		R0880	0,00				
Total liabilities		R0900	31590222,98				
Excess of assets over liabilities		R1000	79782282,87				
			88887537,93				

s.05.01.01.02
Life

			Line of Business for: life insurance obligations			Life reinsurance obligations		Total
			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	
			C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written	Gross	R1410	1 121 936,72					1 121 936,72
	Reinsurers' share	R1420	552 326,17					552 326,17
	Net	R1500	569 610,55					569 610,55
Premiums earned	Gross	R1510	1 121 936,72					1 121 936,72
	Reinsurers' share	R1520	552 326,17					552 326,17
	Net	R1600	569 610,55					569 610,55
Claims incurred	Gross	R1610	515 264,57					515 264,57
	Reinsurers' share	R1620	286 967,06					286 967,06
	Net	R1700	228 297,51					228 297,51
Expenses incurred		R1900	226 832,08					226 832,08
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross	R1910	36 077,64				36 077,64
		Reinsurers' share	R1920					
		Net	R2000	36 077,64				36 077,64
	Investment management expenses	Gross	R2010	46 195,91				46 195,91
		Reinsurers' share	R2020					
		Net	R2100	46 195,91				46 195,91
	Claims management expenses	Gross	R2110	49 741,05				49 741,05
		Reinsurers' share	R2120					
		Net	R2200	49 741,05				49 741,05
	Acquisition expenses	Gross	R2210	52 037,78				52 037,78
		Reinsurers' share	R2220					
		Net	R2300	52 037,78				52 037,78
	Overhead expenses	Gross	R2310	42 779,70				42 779,70
		Reinsurers' share	R2320					
		Net	R2400	42 779,70				42 779,70
Balance - other technical expenses/income		R2510						
Total expenses		R2600						226 832,08
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

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Index-linked and unit-linked		Other life insurance	Other life insurance		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance	Accepted reinsurance	Accepted reinsurance				Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)	Health insurance (direct business)		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Amuities stemming from non-life accepted insurance contracts and			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole	R0100																			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0200																			
	R0300					2044214,161								2044214,161		91142,924				91142,924
	R0400					18867,405								18867,405		15654,330				15654,330
	R0400					18867,405								18867,405		15654,330				15654,330
	R0500																			
	R0600																			
	R0700																			
	R0800					18363,558								18363,558		15652,673				15652,673
	R0900					2025850,603								2025850,603		75490,251				75490,251
	R1000					52672,449								52672,449	445,897					445,897
	R1100																			
	R1200					2096886,611								2096886,611	91388,821					91388,821
	R1300					2078523,052								2078523,052	75936,148					75936,148
	R1400																			
	R1500					2847615,253								2847615,253	91142,924					91142,924
	R1600																			
	R1700																			
	R1800																			
	R1900					286318,639								286318,639						
	R2000					1089719,731								1089719,731						
	R2100																			
	R2200																			
	R2300																			
	R2400																			
	R2500																			
	R2600																			
	R2700																			
	R2800																			
	R2900																			
	R3000																			
	R3100																			
	R3200																			
	R3300																			
	R3400																			
	R3500																			
	R3600																			
	R3700																			

Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance											accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation						
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health	Non-proportional casualty	Non-proportional marine, aviation		Non-proportional property					
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180				
Technical provisions calculated as a whole		Direct business	R0010																				
Technical provisions calculated as a whole		Accepted proportional reinsurance business	R0020																				
Technical provisions calculated as a whole		Accepted non-proportional reinsurance	R0030																				
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			R0040																				
			R0050																				
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross - Total	R0060	358621,755														358621,755				
				R0070	358621,755																358621,755		
			Gross - Total	R0080																			
				R0090																			
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-141137,199																	-141137,199	
				R0110	-141137,199																		-141137,199
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0120																			
				R0130																			
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-141196,314																		-141196,314
				R0150	499818,070																		499818,070
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0160	10075330,700	1052984,561																	11128315,261
				R0170	10075330,700	1052984,561																	11128315,261
			Gross - Total	R0180																			
				R0190																			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	889392,782	682363,658																	1571756,440			
	R0210	889392,782	682363,658																	1571756,440			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0220																						
	R0230																						
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	889380,489	682161,257																	1571542,046			
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	918990,211	370823,004																	956773,215			
	R0260	10433952,455	1052984,561																	11486937,016			
Total Best estimate - gross	R0270	9685768,280	370823,004																	10056591,284			
Total Best estimate - net	R0280	2660567,837	144841,982																	2805409,819			
	R0290																						
Amount of the transitional on Technical Provisions	TP as a whole	R0300																					
	Best estimate	R0310																					
	Risk margin	R0320	13094520,292	1197826,543																14292346,835			
Technical provisions - total	Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default -	R0330	748184,175	682161,557																1430345,732			
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	12346336,117	515664,986																12862001,103			
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)	Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1																				
	Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	12	22																			
Cash out-flows	Future benefits and claims	R0370	8227032,370																	8227032,370			
Cash out-flows	Future expenses and other cash-out flows	R0380	26397182,804																	26397182,804			
Cash in-flows	Future premiums	R0390	114265593,418																	114265593,418			
Cash in-flows	Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400																					
Cash out-flows	Future benefits and claims	R0410	9528493,197	1052984,561																10581477,758			
Cash out-flows	Future expenses and other cash-out flows	R0420	546837,503																	546837,503			
Cash in-flows	Future premiums	R0430																					
Cash in-flows	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	10433952,455	1052984,561																11486937,016			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures		R0490																					
Expected profits included in future premiums (EPIFP)		R0500																					

s.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	20010	2 - 2 and 14 Income protection insurance
Accident year / Underwriting year	20020	1 - Accident year
Currency	20030	EUR
Currency conversion	20040	2 - Reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
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	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000										
N-6	R0190	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000											
N-5	R0200	0,000	1198,380	0,000	0,000	0,000											
N-4	R0210	17914,350	54203,550	5227,080	3352,920	1393,730											
N-3	R0220	24240,120	31362,560	14624,440	0,000												
N-2	R0230	41007,390	58587,750	9458,430													
N-1	R0240	49779,350	100125,740														
N	R0250	10046,240															

s.19.01.01.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		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	0,000	835395,260
N-6	R0190	0,000	482,930
N-5	R0200	0,000	1198,380
N-4	R0210	1393,730	82091,630
N-3	R0220	0,000	70227,120
N-2	R0230	9458,430	103053,570
N-1	R0240	100125,740	143903,090
N	R0250	10046,240	10046,240
Total	R0260	121024,140	1258400,220

s.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
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					428364,161											
N-3	R0220				126589,697												
N-2	R0230																
N-1	R0240		272405,065														
N	R0250	392541,726															

s.19.01.01.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

Year end (discounted data)		
		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	370775,907
N-3	R0220	101686,680
N-2	R0230	
N-1	R0240	245220,145
N	R0250	335301,829
Total	R0260	1052984,561

s.19.01.01.05

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
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							405735,720									
N-5	R0200						0,000										
N-4	R0210					7278,170											
N-3	R0220				48320,590												
N-2	R0230		635,670														
N-1	R0240		258414,670														
N	R0250	89326,860															

s.19.01.01.06

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Current year, sum of years (cumulative)

Year end (discounted data)		
		C0560
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	
N-8	R0170	
N-7	R0180	
N-6	R0190	
N-5	R0200	
N-4	R0210	
N-3	R0220	
N-2	R0230	
N-1	R0240	809711,680
Total	R0260	809711,680

s.19.01.01.07

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
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		113092,386														
N	R0450	6792,868															

s.19.01.01.08

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	RD300		
N-14	RD310		
N-13	RD320		
N-12	RD330		
N-11	RD340		
N-10	RD350		
N-9	RD360		
N-8	RD370		
N-7	RD380		
N-6	RD390		
N-5	RD400		
N-4	RD410		
N-3	RD420		
N-2	RD430		
N-1	RD440	113092,386	113092,386
N	RD450	6792,868	6792,868
Total	RD460	119885,254	119885,254

s.19.01.01.09

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	RD300																
N-14	RD310																
N-13	RD320																
N-12	RD330																
N-11	RD340																
N-10	RD350																
N-9	RD360																
N-8	RD370																
N-7	RD380																
N-6	RD390																
N-5	RD400																
N-4	RD410					21671,370											
N-3	RD420				126535,065												
N-2	RD430																
N-1	RD440		270840,104														
N	RD450	371719,161															

s.19.01.01.10

Discounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C0960
Prior	RD300	
N-14	RD310	
N-13	RD320	
N-12	RD330	
N-11	RD340	
N-10	RD350	
N-9	RD360	
N-8	RD370	
N-7	RD380	
N-6	RD390	
N-5	RD400	
N-4	RD410	20353,010
N-3	RD420	101636,860
N-2	RD430	
N-1	RD440	243761,168
N	RD450	316410,520
Total	RD460	682161,557

s.19.01.01.11

Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Prior	RD300																
N-14	RD310																
N-13	RD320																
N-12	RD330																
N-11	RD340																
N-10	RD350																
N-9	RD360																
N-8	RD370																
N-7	RD380																
N-6	RD390																
N-5	RD400																
N-4	RD410					7278,170											
N-3	RD420				48320,590												
N-2	RD430			635,670													
N-1	RD440		256968,600														
N	RD450	87426,290															

s.19.01.01.12

Reinsurance RBNS - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1160
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	
N-8	R0370	
N-7	R0380	
N-6	R0390	
N-5	R0400	
N-4	R0410	
N-3	R0420	
N-2	R0430	
N-1	R0440	
N	R0450	400629,320
Total	R0460	400629,320

s.19.01.01.13

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
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	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000									
N-5	R0600	0,000	1198,380	0,000	0,000	0,000	0,000										
N-4	R0610	17914,350	54203,550	5227,080	3352,920	1393,730											
N-3	R0620	24240,120	11862,560	14624,440	0,000												
N-2	R0630	41007,390	58587,750	9458,430													
N-1	R0640	49779,350	-12966,646														
N	R0650	3253,372															

s.19.01.01.14

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		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	0,000	835395,360
N-6	R0590	0,000	482,930
N-5	R0600	0,000	1198,380
N-4	R0610	1393,730	82091,630
N-3	R0620	0,000	70227,120
N-2	R0630	9458,430	109053,570
N-1	R0640	-12966,646	36812,704
N	R0650	3253,372	3253,372
Total	R0660	1138,886	1138514,966

s.19.01.01.15

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
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					406692,791											
N-3	R0620				54,632												
N-2	R0630																
N-1	R0640		1564,961														
N	R0650	20822,565															

s.19.01.01.16

Net discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		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	350422,898
N-3	R0620	49,821
N-2	R0630	
N-1	R0640	1458,977
N	R0650	18891,309
Total	R0660	370823,004

s.19.01.01.17

Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570																
N-7	R0580	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000									
N-6	R0590	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	405735,720									
N-5	R0600	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000									
N-4	R0610	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000									
N-3	R0620	0,000	0,000	0,000	0,000												
N-2	R0630	0,000	0,000														
N-1	R0640	0,000	1446,070														
N	R0650	1900,570															

s.19.01.01.18

Net RBNS Claims - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		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	0,000
N-6	R0590	0,000
N-5	R0600	0,000
N-4	R0610	0,000
N-3	R0620	0,000
N-2	R0630	0,000
N-1	R0640	0,000
N	R0650	49082,360
Total	R0660	49082,360

s.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year
Currency	Z0030	EUR
Currency conversion	Z0040	2 - Reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160	114733478,640	15839664,290	369467,860	396,490	3942,780	815,090	3445,780	1875,200	18007,100	0,000						
N-8	R0170	121212170,610	19632119,220	529447,000	5044,780	27484,440	18322,530	4924,840	0,000	0,000							
N-7	R0180	132219266,390	14312546,300	423350,260	59747,740	0,000	0,000	14791,620	0,000								
N-6	R0190	107317160,420	12201160,420	422141,500	0,000	20337,510	0,000										
N-5	R0200	101131003,260	10646863,680	125820,490	0,000	0,000	18155,070										
N-4	R0210	93273701,760	10195381,810	252941,250	0,000	22927,400											
N-3	R0220	70385470,110	7344210,890	0,000	79555,110												
N-2	R0230	72998214,850	7591931,080	514607,220													
N-1	R0240	75840730,300	7020152,440														
N	R0250	76875432,050															

s.19.01.01.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160	0,000	130971093,230
N-8	R0170	0,000	141429513,420
N-7	R0180	0,000	147029702,310
N-6	R0190	12301,030	119973100,880
N-5	R0200	18155,070	111921842,500
N-4	R0210	22927,400	103744952,220
N-3	R0220	79555,110	77809236,110
N-2	R0230	514607,220	81104753,150
N-1	R0240	7020152,440	82860882,740
N	R0250	76875432,050	76875432,050
Total	R0260	84543130,320	1073720508,610

s.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
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		595462,809														
N	R0250	9576553,783															

s.19.01.01.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		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	587260,171
N	R0250	9488070,528
Total	R0260	10075330,700

s.19.01.01.05

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160	23392867,398	1460724,606	167119,033	4443,623	2568,433											
N-8	R0170	22630160,778	820457,904	93867,202	2495,888	1442,634											
N-7	R0180	16297518,570	2463741,185	281872,807	7494,876	4332,071											
N-6	R0190	15030001,510	3275817,642	374780,758	8965,258	5759,963											
N-5	R0200	13148938,211	2566324,276	293608,822	7806,931	4512,440											
N-4	R0210	12639422,950	2869549,268	328300,280	8729,362	5045,610											
N-3	R0220	10028568,549	3475071,943	397577,106	10571,403												
N-2	R0230	10103343,583	3455517,039	395339,862													
N-1	R0240	8638148,412	3375694,256														
N	R0250	9056482,495															

s.19.01.01.06

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C0560
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	23392867,398
N-8	R0170	24090885,385
N-7	R0180	17285095,506
N-6	R0190	17592056,519
N-5	R0200	16711692,982
N-4	R0210	1589465,494
N-3	R0220	13206023,967
N-2	R0230	13920282,700
N-1	R0240	12505017,528
N	R0250	12843133,626
Total	R0260	167136521,105

s.19.01.01.07

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360	9137108,140	1261434,130	29423,560	31,580	313,990	64,910	274,410	149,340	1434,040	0,000						
N-8	R0370	17261088,520	2795690,780	75395,330	718,400	3913,890	2609,200	701,320	0,000	0,000							
N-7	R0380	15271670,040	1653136,420	48898,060	6901,020	0,000	0,000	1708,470	0,000								
N-6	R0390	14344539,980	1630867,170	56425,510	0,000	2718,410	0,000	1644,220									
N-5	R0400	13247081,580	1394625,460	16481,140	0,000	0,000	2378,120										
N-4	R0410	11640889,920	1272419,930	31567,970	0,000	2861,420											
N-3	R0420	7529666,400	785665,820	0,000	8510,610												
N-2	R0430	7196036,620	748492,920	50735,430													
N-1	R0440	7586872,815	702274,400														
N	R0450	7633128,180															

s.19.01.01.08

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300		
N-14	R0310		
N-13	R0320		
N-12	R0330		
N-11	R0340		
N-10	R0350		
N-9	R0360	0,000	10430234,100
N-8	R0370	0,000	20140117,440
N-7	R0380	0,000	16982314,010
N-6	R0390	1644,220	16036195,290
N-5	R0400	2378,120	14660566,300
N-4	R0410	2861,420	12947739,240
N-3	R0420	8510,610	8323842,830
N-2	R0430	50735,430	7996164,970
N-1	R0440	702274,400	8289147,215
N	R0450	7633128,180	7633128,180
Total	R0460	8401532,380	123439449,575

s.19.01.01.09

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360																
N-8	R0370																
N-7	R0380																
N-6	R0390																
N-5	R0400																
N-4	R0410																
N-3	R0420																
N-2	R0430																
N-1	R0440		37225,241														
N	R0450	860601,215															

s.19.01.01.10

Discounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		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	36711,091
N	R0450	852669,398
Total	R0460	889380,489

s.19.01.01.11

Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360	9137108,140	570549,920	65275,650	1735,650	1003,210	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-8	R0370	2577170,000	97060,970	11104,580	225,270	170,670	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0380	2337986,750	353441,500	40436,690	1075,190	621,470	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-6	R0390	2410121,690	525290,640	60097,610	1597,970	923,630	0,000	0,000									
N-5	R0400	1935970,630	377850,160	43229,200	1149,450	664,380	0,000										
N-4	R0410	1945995,070	441802,510	50545,880	1343,990	776,830											
N-3	R0420	1615045,540	559641,130	64027,600	1702,470												
N-2	R0430	1041089,530	356070,500	40737,420													
N-1	R0440	882758,383	344972,360														
N	R0450	853416,341															

s.19.01.01.12

Reinsurance RBNS - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1160
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	9137108,140
N-8	R0370	3247719,920
N-7	R0380	2500333,410
N-6	R0390	2776403,820
N-5	R0400	2502996,440
N-4	R0410	2385188,700
N-3	R0420	2102296,690
N-2	R0430	1653349,620
N-1	R0440	1304864,853
N	R0450	1241605,421
Total	R0460	28851867,014

s.19.01.01.13

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	105596370,500	14578230,160	340044,300	364,910	3628,790	750,180	3171,370	1725,860	16573,060	0,000						
N-8	R0570	103951082,090	16836428,440	454051,670	4326,380	23570,550	15713,330	4223,530	0,000	0,000							
N-7	R0580	116947596,350	12659409,880	374452,200	52846,720	0,000	0,000	13083,150	0,000								
N-6	R0590	92972620,440	10570293,250	365715,990	0,000	17619,100	0,000	0,000									
N-5	R0600	87883921,680	9252238,220	109339,350	0,000	0,000											
N-4	R0610	81632811,840	8922961,880	221373,280	0,000	20065,980											
N-3	R0620	62855803,710	6558545,070	0,000	71044,500												
N-2	R0630	65801278,230	6843438,160	463871,790													
N-1	R0640	68253857,485	6317878,040														
N	R0650	69242303,870															

s.19.01.01.14

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560	0,000	120540859,130
N-8	R0570	0,000	121289395,980
N-7	R0580	0,000	130047388,300
N-6	R0590	0,000	103926248,780
N-5	R0600	0,000	97245499,250
N-4	R0610	20065,980	90797212,980
N-3	R0620	71044,500	69485393,280
N-2	R0630	463871,790	73108588,180
N-1	R0640	6317878,040	74571735,525
N	R0650	69242303,870	69242303,870
Total	R0660	76115164,180	950254625,275

s.19.01.01.15

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
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		558237,568														
N	R0650	8715952,568															

s.19.01.01.16

Net discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		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	550549,081
N	R0650	8635401,130
Total	R0660	9185950,211

s.19.01.01.17
 Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	14255759.258	890174.686	101843.383	2707.973	1565.223	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000						
N-8	R0570	19952990.778	723396.934	82762.622	2200.618	1271.964	0.000	0.000	0.000	0.000							
N-7	R0580	13959521.780	2110302.285	241436.117	6419.686	3710.601	0.000	0.000	0.000								
N-6	R0590	12619879.820	2750527.002	314683.148	8367.288	4836.333	0.000										
N-5	R0600	11212967.581	2188474.116	250379.622	6657.481	3848.060	0.000										
N-4	R0610	10693427.880	2427746.758	277754.400	7385.372	4268.780											
N-3	R0620	8413523.009	2915430.813	333549.506	8868.933												
N-2	R0630	9062254.053	3099446.539	354602.442													
N-1	R0640	7755390.029	3030721.896														
N	R0650	8202066.154															

s.19.01.01.18
 Net RBNS Claims - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1760
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	14255759.258
N-8	R0570	20843165.465
N-7	R0580	14815652.699
N-6	R0590	14815652.699
N-5	R0600	14208696.542
N-4	R0610	13204276.794
N-3	R0620	11103727.277
N-2	R0630	12266933.080
N-1	R0640	11199619.506
N	R0650	11601528.205
Total	R0660	138315011.525

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	990800,000	990800,000		
	Subordinated mutual member accounts	R0050				
	Surplus funds	R0070				
	Preference shares	R0090				
	Share premium account related to preference shares	R0110				
	Reconciliation reserve	R0130	78791482,870	78791482,870		
	Subordinated liabilities	R0140	1417050,000		1417050,000	0,000
	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	81199332,870	79782282,870	1417050,000	0,000
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	81199332,870	79782282,870	1417050,000	0,000
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	81199332,870	79782282,870	1417050,000	0,000
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	81199332,870	79782282,870	1417050,000	0,000
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	81199332,870	79782282,870	1417050,000	0,000
SCR		R0580	29887282,800			
MCR		R0600	7471820,750			
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	271,69%			
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	1086,74%			

s.23.01.01.02

Reconciliation reserve

			Value
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	79782282,870
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
	Other basic own fund items	R0730	990800,000
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve		R0760	78791482,870
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

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting
-------------	-------	-----------------------

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	12244530,641	12244530,641	
Counterparty default risk	R0020	3559071,516	3559071,516	
Life underwriting risk	R0030	396112,611	396112,611	
Health underwriting risk	R0040	19047046,240	19047046,240	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-8699815,089	-8699815,089	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	26546945,920	26546945,920	

s.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting	Value
				C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation			R0120	
Operational risk			R0130	3340336,885
Loss-absorbing capacity of technical provisions			R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes			R0150	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC			R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on			R0200	29887282,805
Capital add-ons already set			R0210	
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a		R0211	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b		R0212	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c		R0213	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d		R0214	
Solvency capital requirement			R0220	29887282,805
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module		R0400	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part		R0410	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds		R0420	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios		R0430	
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304		R0440	
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation		R0450	4 - No adjustment
	Net future discretionary benefits		R0460	

s.28.02.01.01
MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5261289,924	

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	10350493,987	100558274,330		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	370823,004			
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

s.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		84510,525

s.28.02.01.04

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

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			2101340,854	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				57689095,809

s.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		Value
		C0130
Linear MCR	R0300	5345800,449
SCR	R0310	29887282,805
MCR cap	R0320	13449277,262
MCR floor	R0330	7471820,701
Combined MCR	R0340	7471820,701
Absolute floor of the MCR	R0350	4000000,000
Minimum Capital Requirement	R0400	7471820,701

s.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	5261289,924	84510,525
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	29414801,652	472481,153
Notional MCR cap	R0520	13236660,743	212616,519
Notional MCR floor	R0530	7353700,413	118120,288
Notional Combined MCR	R0540	7353700,413	118120,288
Absolute floor of the notional MCR	R0550	4000000,000	
Notional MCR	R0560	7353700,413	118120,288