



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2025

Validé par le Conseil d'Administration
du 26 Mars 2026



1 TABLE DES MATIERES

Préambule / Synthèse	6
A. <u>Activité et résultats</u>	8
A.1 Activité	8
A.2 Résultats de souscription	9
A.3 Résultats des investissements.....	11
A.4 Résultats des autres activités	12
A.5 Résultat exceptionnel	12
A.6 Impôt sur les sociétés.....	12
B. <u>Système de gouvernance</u>	13
B.1 Informations générales.....	13
B.1.1 Organisation générale	13
B.1.2 Conseil d'Administration	14
B.1.2.1 Composition et tenue des réunions	14
B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :	14
B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :	15
B.1.3 Direction effective.....	15
B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président	15
B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel.....	16
B.1.4 Fonctions clés	16
B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	18
B.1.6 Pratique et politique de rémunération	18
B.2 Compétence et honorabilité.....	19
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	19
B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation	20
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation	20
B.3 Système de gestion du risque	21
B.3.1 Les principes généraux	21
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques	21
B.3.2.1 Profil de risque	21
B.3.2.2 L'appétence aux risques.....	21
B.3.3 Le cadre de gestion des risques	21

B.3.4	Les politiques de gestion des risques	22
B.3.5	Identification et évaluation des risques	22
B.3.6	Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité	23
B.3.6.1	Organisation générale	23
B.3.6.2	Description du processus.....	24
B.4	Contrôle interne	25
B.4.1	Les objectifs et principes fondamentaux.....	25
B.4.2	L'environnement de contrôle	25
B.4.3	Le dispositif de contrôle interne.....	26
B.4.3.1	Le référentiel des éléments de maitrise.....	27
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent.....	27
B.4.3.3	La base incident.....	28
B.4.4	Organisation et politique de conformité	28
B.5	Fonction audit interne.....	29
B.6	Fonction actuariat.....	30
B.7	Sous-traitance	31
B.7.1	Politique d'externalisation.....	31
B.7.2	Activités externalisées	32
C.	Profil de risque	33
C.1	Risque de souscription	33
C.1.1	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	33
C.1.2	Mesure du risque de souscription et risque majeurs.....	33
C.1.3	Maitrise du risque de souscription	34
C.2	Risque de marché	34
C.2.1	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	34
C.2.2	Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	35
C.2.3	Maitrise du risque marché	35
C.3	Risque de crédit.....	36
C.3.1	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	36
C.3.2	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	36
C.3.3	Maitrise du risque de crédit	36
C.4	Risque de liquidité.....	37
C.4.1	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	37

C.4.2	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	37
C.4.3	Maitrise du risque de liquidité	37
C.5	Risque opérationnel.....	38
C.5.1	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	38
C.5.2	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	38
C.5.3	Maîtrise du risque opérationnel	38
D.	Valorisation.....	40
D.1	Valorisation des actifs	40
D.1.1	Valorisation des placements	40
D.1.1.1	Structure du portefeuille d'actif à fin 2025	40
D.1.1.2	Périmètre, méthode et évaluation.....	40
D.1.2	Valorisation des actifs incorporel et autres actifs	41
D.2	Provisions techniques	41
D.2.1	Best Estimate	42
D.2.2	Hypothèses générales.....	42
D.2.3	Synthèse des évaluations	43
D.2.4	Marge pour risque	43
D.3	Autres passifs et impôts différés	44
D.4	Méthodes de valorisations alternatives.....	44
E.	Gestion du capital	45
E.1	Fonds propres.....	45
E.2	SCR et MCR.....	46
E.2.1	SCR de marché.....	46
E.2.2	SCR de contrepartie	47
E.2.3	SCR de souscritpion en Santé	48
E.2.4	SCR de souscription en Vie	48
E.2.5	Evaluation du BSCR et du SCR global	49
E.2.6	SCR opérationnel.....	50
E.2.7	SCR global.....	50
E.2.8	MCR.....	51
E.3	Couverture du SCR par l'actif net prudentiel (14/12ème)	51
E.4	Utilisation de la duration dans les risques actions	53
E.5	Différences Formule Standard / Modèle Interne	53

E.6	Non-respect des exigences de capital	53
ANNEXES		54

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 2025.

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 a été marquée par le prolongement de la réforme du 100% Santé. Après l'augmentation notoire des dentistes qui avait abouti en 2024 au transfert de la charge vers les AMC, l'Etat a augmenté significativement les médecins en décembre 2024 et de ce fait en année pleine à partir de 2025. La dérive corrigée de l'âge sur les gammes fermées significatives (44M€ de cotisations) est évaluée à plus de 6,5%. Ces évaluations seront à réévaluer dans quelques mois avec l'écoulement des prestations. Pour autant, cela restera une dérive significative et logique compte tenu des décisions de l'Etat.

L'effort commercial a été prolongé en 2025. L'évolution des impayés, constatée ces dernières années, a nécessité la mise en place de filtres dans l'acquisition de « leads » commerciaux. Les ventes, restant conformes aux projections, ont reculé en comparaison de l'année précédente et n'ont pas permis de couvrir l'attrition. L'impact est défavorable sur les effectifs mais favorable sur la marge.

Le suivi des SATD depuis 2023 porte ses fruits. Compte tenu des facturations et des avoirs reçus, nous enregistrons un produit de 49K€ sur l'année. Toutefois, une information est remontée concernant le CHR de Lille par notre prestataire de tiers payant. Par précaution, le litige étant en cours de traitement, nous avons provisionné le risque maximal de 299K€. L'impact global reste limité.

Le résultat financier corrigé des PRE (Provisions pour Risque d'Exigibilité) enregistrées dans la marge technique, hors déversement assurantiel, est de 2,1M€, 0,06M€ supérieur à 2024. Il couvre néanmoins 650K€ de PDD nettes de reprises sur l'année ; ces PDD étant enregistrées sur des placements non cotés.

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 9 octobre 2025 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 289% au 31/12/2025.

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 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 31/12/2025 (hors gestion déléguée) 56% 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

2025	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	111 717 345	29 092 471	74,0%	-1 354 663	27 737 808	73,5%
LoB29: HSLT	38 223	-89 105	333,1%	92 641	3 536	NA
LoB32: L	967 486	-87 329	109,0%	-1 599	-88 929	119,9%
Total	112 723 054	28 916 036	74,3%	-1 263 621	27 652 415	73,7%

2024	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	116 245 494	28 592 806	75,4%	-621 856	27 970 950	73,3%
LoB29: HSLT	36 405	31 371	13,8%	-24 068	7 303	NA
LoB32: L	988 188	394 665	60,1%	-439 746	-45 080	109,3%
Total	117 270 086	29 018 843	75,3%	-1 085 670	27 933 172	73,5%

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription brut s'élève à 28,9M€ en 2025 contre 29M€ l'année précédente. Il se décompose de la manière suivante :

- Les primes brutes s'élèvent à 112,7M€ en diminution de 4,5M€ par rapport à 2024. Cela s'explique par la perte d'un contrat collectif sur-mesure significatif.
- Les charges de sinistre brut s'élèvent à 83,8M€, en diminution de 4,4M€ par rapport à 2024. Cette baisse s'explique comme précédemment par la perte d'un contrat collectif sur-mesure significatif. La baisse de la charge de sinistre est assez proche de la baisse des primes brutes.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le solde de réassurance s'élève à -1,3M€ en 2025 contre -1,1M€ en 2024, ce qui représente une dégradation de -0,2M€. Cette dégradation provient de l'amélioration des marges cédées, notamment celle des contrats sur-mesure collectifs. Les primes cédées reculent de 4,5M€ quand les prestations cédées reculent de 4,7M€ entre 2025 et 2024. Ces reculs significatifs proviennent, comme cela a été explicité précédemment de la perte d'un important contrat collectif sur-mesure dont la marge brute était proche de zéro.

Le résultat de souscription net de réassurance :

Le résultat de souscription net de réassurance s'élève en 2025 à 27,7M€, en recul de 0,3M€ par rapport à 2024. Cette baisse de résultat de souscription reste très modérée en comparaison du recul des primes brutes.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2025	2024
Marge Mutualiste Nette	22 606	23 054
Marge Mutualiste Brute	23 178	22 375
Marge cédée	-1 357	-625
Commissions reçues des réassureurs	785	1 304
Autres produits Techniques	75	99
Charges Techniques	-22 998	-22 913
Frais d'Acquisition	-10 390	-9 700
Frais d'Administration	-5 184	-5 705
Autres Charges Techniques	-7 423	-7 507
Produits des Placements alloués aux comptes techniques	209	52
Résultat Technique des opérations Non Vie	-107	291
Marge Mutualiste Nette	-44	-11
Marge Mutualiste Brute	-212	379
Marge cédée	93	-467
Commissions reçues des réassureurs	75	77
Autres produits Techniques	1	1
Charges Techniques	-153	-153
Frais d'Acquisition	-59	-54
Frais d'Administration	-39	-42
Autres Charges Techniques	-55	-56
Produits des Placements alloués aux comptes techniques	27	8
Résultat Technique des opérations Vie	-170	-155
Résultat Financier	1 614	448
Autres Résultat Non Techniques	-483	-472
Résultat Exceptionnel	1	448
Impôt sur les Sociétés	19	85
Résultat de l'Exercice	874	644

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge mutualiste non-vie est évaluée à 22,6M€ en 2025, en recul de 0,45M€ par rapport à 2024. Pour mémoire, la marge mutualiste contenait une reprise de PRE (Provision pour Risque d'Exigibilité) de 1,2M€ en 2024. La marge mutualiste 2025 contient, quant à elle, une

dotation aux PRE de 78K€. La dégradation est donc apparente puisque la marge mutualiste non-vie 2024 était améliorée par une reprise issue de l'évolution favorable des actifs. La marge mutualiste en vie se dégrade de 33K€ en 2025 en comparaison de 2024 et reste négative à hauteur de -44K€. Elle intègre l'enregistrement d'un sinistre significatif sur une garantie « décès accident » réassuré à 50%. L'impact défavorable de ce seul sinistre est de 72K€ net de réassurance.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) sont quasi stables entre 2025 et 2024 (+85K€ pour une valeur cumulée de 23,2M€). Les coûts de fonctionnement restent optimisés tout en développant notre système d'information, notamment son automatisation, ainsi qu'en maintenant des efforts significatifs sur le développement commercial, en particulier sur le marché des particuliers.

Le résultat financier, évalué à 1,8M€, est en évolution favorable de 1,3M€ par rapport à 2024. Pour le rendre comparable à l'année précédente, il est nécessaire de retraiter des PRE ces deux années. Le résultat passerait ainsi à 1,77M€ comparable à 1,5M€ en 2024. Le résultat 2025 reste pénalisé par une importante dotation aux PDD sur des titres non cotés (649K€).

Le résultat global de l'année 2025 est favorable à 0,9M€. Il est toutefois impacté par des montées de prestations issues de l'augmentation du coût des actes médicaux ainsi que par une situation dégradée de l'économie qui se traduit par une augmentation de nos provisions sur actifs. Les équilibres globaux de la mutuelle restent respectés.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2025	2024	Evolution 2025-2024
Actions	-429	-150	-279
Fonds d'investissement	208	-674	882
Immobilisations corporelles & fonds immobiliers	753	591	162
Obligations d'entreprises	1 787	1 216	571
Trésorerie et autres produits	214	385	-171
Résultat financier Brut	2 533	1 368	1 165
Charges de placements	-683	-861	178
Résultat financier net de charges	1 850	508	1 342
Résultat financier alloué et affecté aux comptes techniques	-236	-60	-176
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	1 614	448	1 166

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 1,6M€ en 2025, soit une évolution favorable de 1,2M€ par rapport à 2024.

Le résultat financier 2025 s'améliore dans un marché toujours très instable. Seule la ligne actions reste dégradée à la suite du constat de Provisions pour Dépréciations Durables (PDD).

A.4 Résultats des autres activités

M comme Mutuelle bénéficie de 31K€ d'autres produits non techniques. Il s'agit de prestations de service (comptabilité et paye) au bénéfice de la Mutuelle Familiale du Cambrésis. Ces prestations sont soumises à TVA.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 514K€ pour l'année 2025, très proches des charges constatées en 2024 (505K€). Elles sont constituées des frais liés à l'action sociale pour 182K€ ainsi que des charges de fonctionnement qu'a engagées M comme Mutuelle au titre de la prévention.

A.5 Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel est de 1K€, soit un résultat quasiment nul en 2025.

A.6 Impôt sur les sociétés

Compte tenu du résultat de la mutuelle en 2025, un impôt sur les Sociétés a été constaté à hauteur de 77K€. Celui-ci est compensé par un crédit d'impôts qui lui est supérieur.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

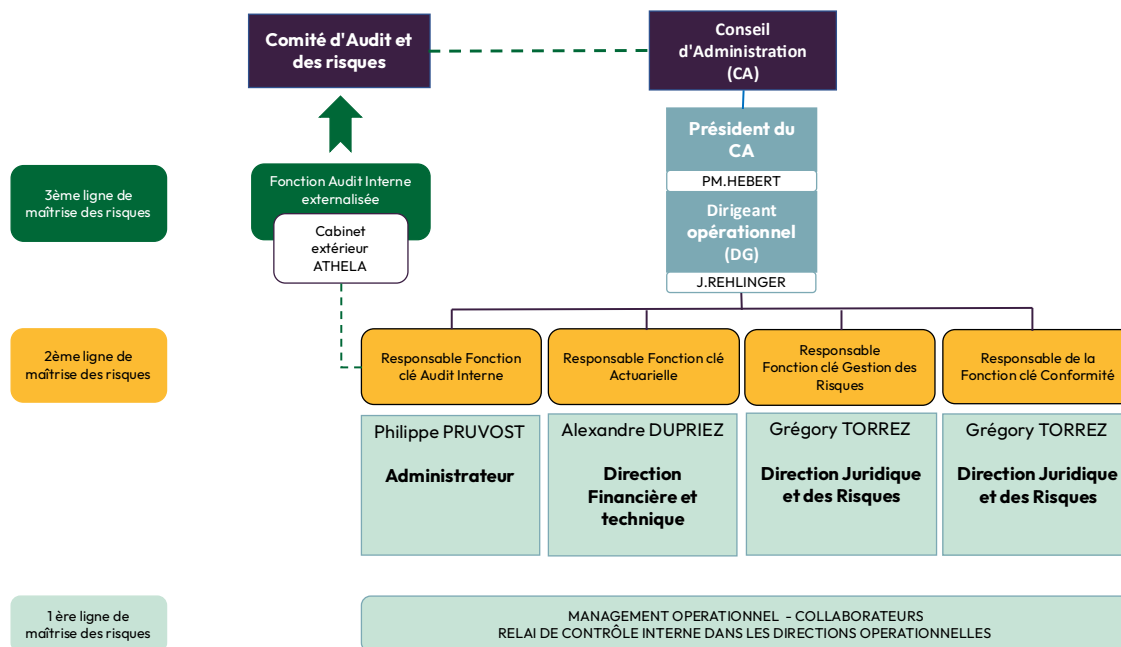
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) 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 2025, il s'est réuni 5 fois, avec un taux de participation moyen de 79%.

Un Bureau, composé de 5 membres dont le Président et le Vice-Président, a pour mission l'analyse des dossiers devant faire l'objet d'une décision de Conseil d'administration.

B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :

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

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

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

Il décide des grands principes directeurs en matière de politiques écrites, il les valide ainsi que le budget et arrête les comptes annuels de la Mutuelle.

Il établit les rapports légaux réglementaires qui relèvent de sa compétence.

Il fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant Opérationnel.

Plus généralement, le Conseil d'Administration dispose pour l'administration et la gestion de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité et les statuts.

B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :

Conformément aux dispositions de l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, **un comité d'audit et des risques**, sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, est notamment chargé d'assurer le suivi :

- a) du processus d'élaboration de l'information financière ;
- b) de l'efficacité des systèmes de contrôle interne ;
- c) des politiques, procédures et de l'efficacité des systèmes de contrôle et de gestion des risques auxquels l'institution est exposée du fait de ses activités ;
- d) du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- e) de l'indépendance des commissaires aux comptes ;
- f) de l'approbation des SACC (Services autres que la certification des comptes effectués par les Commissaires aux Comptes)

B.1.3 Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration,
- Le Dirigeant Opérationnel, Directeur Général.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants et d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il informe (le cas échéant) le Conseil d'administration des procédures de contrôle engagées par l'ACPR.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président convoque l'Assemblée générale et le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions réglementées.

Il engage les dépenses.

Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Les pouvoirs résultant des trois derniers alinéas [représentation de la Mutuelle en justice, engagement des dépenses et information des commissaires aux comptes de toutes les conventions réglementées] peuvent être délégués, sur décision expresse du Conseil d'administration et dans le respect des règles de délégations de pouvoir prévues aux présents statuts, au dirigeant opérationnel, qui peut déléguer à son tour à l'équipe de direction ou à un ou des collaborateur(s). Le Conseil d'administration est informé des subdélégations consenties.

B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel

Le Conseil d'administration lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle. Le Dirigeant Opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Le Dirigeant Opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

Le Dirigeant Opérationnel peut nommer une équipe de direction ayant pour objet de l'assister dans ses missions.

B.1.4 Fonctions clés

Conformément à la 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 » : un administrateur
- 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 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

Au cours de l'exercice, la Mutuelle a organisé les élections des délégués à l'Assemblée générale conformément à ses dispositions statutaires. À cette occasion, certaines adaptations statutaires ont été adoptées afin de faire évoluer les modalités d'organisation du dispositif électoral. Ces évolutions ont notamment conduit à l'introduction d'un mécanisme de renouvellement par tiers des délégués et à une réduction du nombre de sections de vote, passé de six à trois, dans un objectif de simplification. Ces ajustements n'emportent pas de modification substantielle du système de gouvernance de la Mutuelle.

La Mutuelle a également procédé à l'élection du tiers sortant du Conseil d'administration.

En 2025, le Conseil d'administration a procédé à la cooptation d'un nouvel administrateur, contribuant ainsi au renouvellement de la gouvernance dans le respect des critères d'âge et de parité. Par ailleurs, le Conseil d'administration a procédé à la désignation de cet administrateur au sein du Comité d'Audit et des Risques

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 des réunions périodiques tenues par le dirigeant opérationnel avec chacun des directeurs.

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 les objectifs de production commerciale et de fidélisation clients ainsi que sur la qualité du management/accompagnement de leurs équipes.

M comme Mutuelle a mis en place un système de rémunération variable corrélé aux objectifs de Gestion pour les équipes de Gestion.

Cette rémunération variable collective et individuelle vise à améliorer la productivité et la qualité, de ce fait à optimiser les coûts de gestion et à en partager les gains.

Les critères d'objectifs et de déclenchement des primes variables ont été présentés et peuvent être révisés au cours de l'année. Ils peuvent être prolongés ou modifiés, après information consultation du CSE.

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 2025, 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 rémunérations variables 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. La participation de chaque administrateur est suivie.

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 leur mandat.

Il en est de même pour les dirigeants effectifs et les fonctions clés lors de leur nomination.

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 œuvre 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 § B.3.6)

L'indicateur retenu porte sur la marge de solvabilité et s'exprime en taux de couverture du SCR par les fonds propres économiques à respecter et sur la rentabilité des affaires nouvelles.

B.3.3 Le cadre de gestion des risques

M comme Mutuelle a défini sa gouvernance des risques de la manière suivante :

- Renforcement du rôle du Conseil d'administration, responsable *in fine* du système de gestion des risques. Le Conseil d'administration se saisit des questions stratégiques, définit le niveau d'appétence aux risques, approuve les politiques de gestion des risques, surveille le respect du cadre général des risques et de la gouvernance par le biais de son Comité dédié d'Audit et des Risques.
- Renforcement des lignes de maîtrise avec la mise en place des quatre fonctions clés et coordination du système de gestion des risques par la fonction gestion des risques.
- Implication des équipes opérationnelles dans la mise en œuvre du cadre de gestion des risques (rédaction des politiques, définition des seuils et des limites de prise de risques, mise en place de reportings).

B.3.4 Les politiques de gestion des risques

Les politiques de gestion des risques décrivent la manière dont M comme Mutuelle identifie, évalue et gère ses risques au regard de son profil de risques. Pour ce faire, ces politiques fixent des seuils et des limites de prise de risques, s'appuient sur le dispositif de contrôle interne et précisent les reportings nécessaires à la surveillance de ces risques.

Ces politiques sont 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.

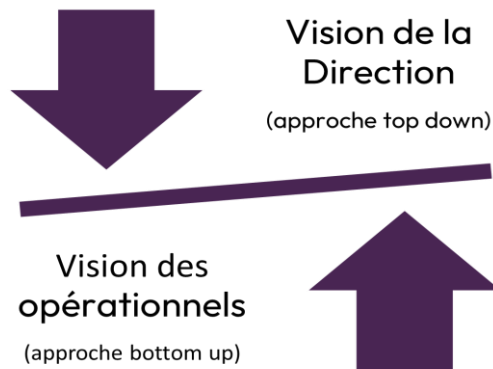
La mutuelle dispose de 22 politiques couvrant l'ensemble des domaines obligatoires et sont regroupés en 4 catégories :

- 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

A noter, M comme Mutuelle a adapté ses politiques pour tenir de l'entrée en vigueur le 17 janvier 2025 du règlement européen 2022/2554 sur la résilience opérationnelle numérique.

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 Conformité et risques, 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.

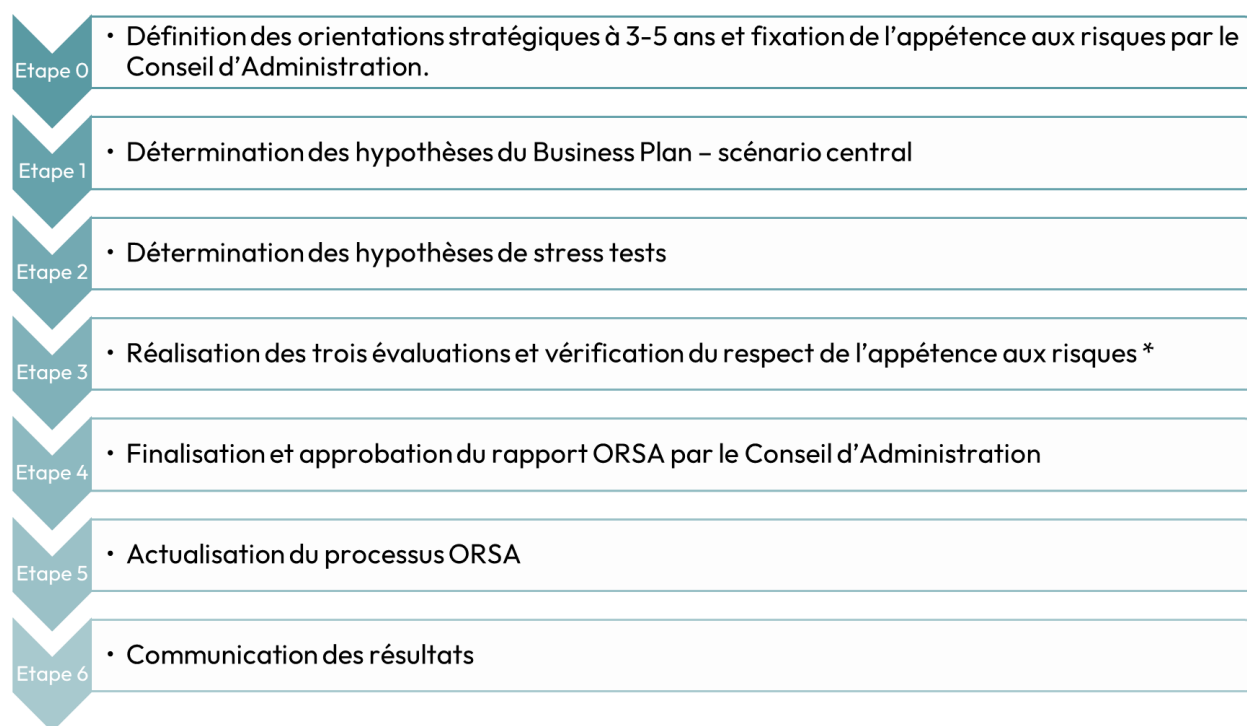
L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA dit « récurrent ». Si un événement significatif interne ou externe vient impacter l'activité de la Mutuelle et de fait modifier le profil de risques, des ORSA dits « ponctuels » sont déclenchés.

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 :

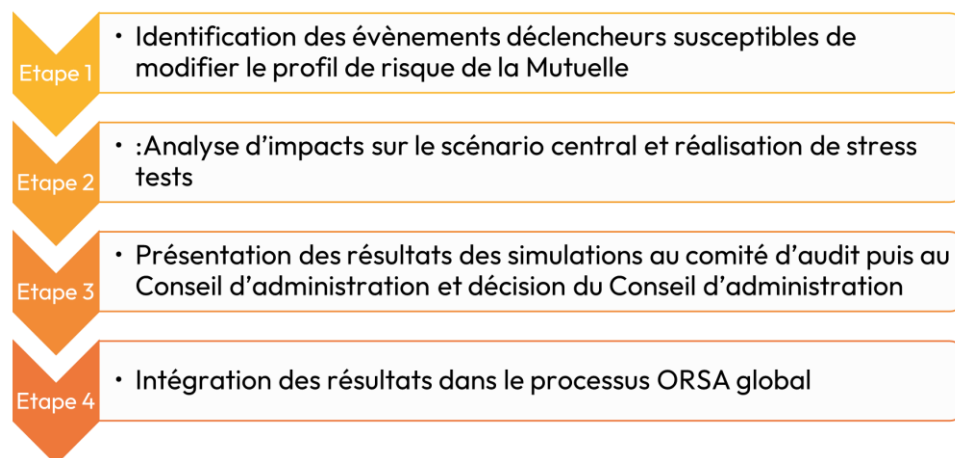


L'étape 3 comprend :

- 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

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

généraux ont été rédigés et mis en place. Cela concerne les règles en matière de déontologie professionnelle et en matière de conditions d'utilisation du système d'information (*Charte informatique*).

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

Les acteurs du dispositif de contrôle interne sont :

- Le Conseil d'administration
- Le Comité d'audit et des risques
- La Direction Générale
- L'audit interne et les audits externes
- Le service Conformité et risques
- 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 conformité et risques**

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

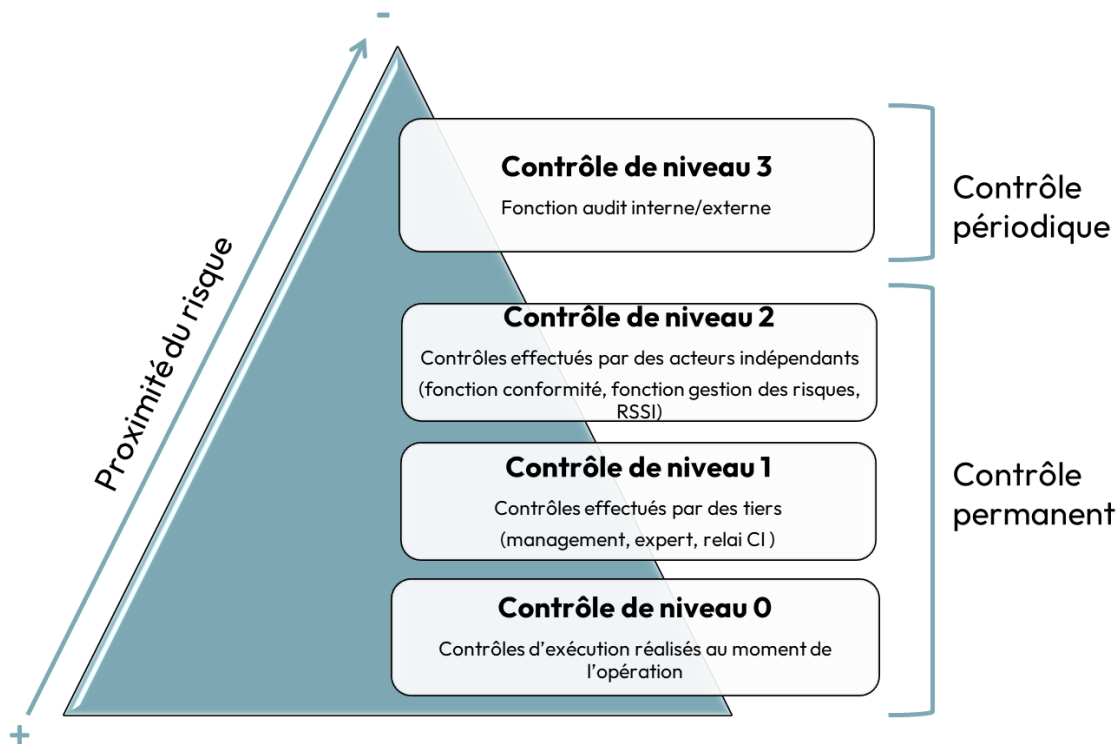
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maîtrise

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 récidives ;
- De détecter les risques non identifiés lors des ateliers sur la cartographie des risques ;
- De confirmer ou d'ajuster l'évaluation des risques identifiés.

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

Concernant les incidents relatifs à des TIC (Technologie de l'Information et de Communication), la base d'incidents est complétée de formulaires spécifiques permettant une analyse approfondie et spécifique à ce type d'incidents.

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 cabinet mandaté à cet effet est le cabinet ATHELA (Tour Montparnasse, 33 Avenue du Maine - BP 53 - 75755 PARIS Cedex 15).

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 Juridique et des Risques.

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 clés 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 conformité et risques, et avec le responsable de la sécurité des systèmes d'information dans le cas de prestataires tiers de services TIC, 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 tous les deux ans 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
- La plateforme téléphonique
- Les missions des fonctions clés Audit interne et Actuariat
- Le développement de notre site internet
- La fonction de responsable de la sécurité des systèmes d'information

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'antisélection 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 risques 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 la dérive de prestations de 2% par an durant 3 ans 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 marché 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 Maîtrise 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 la 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 et vie, la mutuelle suit tout particulièrement :

- La valeur du portefeuille cessible en J+3 et dont la moins-value latente est au maximum de 10% (titre par titre) comparée aux provisions techniques de la mutuelle. Le risque étant considéré comme faible dès lors que la couverture des provisions techniques est supérieure ou égale à 300%.
- Une évaluation mensuelle de ce risque est réalisée chaque mois. Cette évaluation est transmise au sein d'un rapport à destination de la direction et des instances de la mutuelle.

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**, exception faite des titres dont la moins value dépasse 10%. 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 lié 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 Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise 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 œuvre 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 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 2025

Au 31 décembre 2025, les placements de M comme Mutuelle représentent 106,2M€ en valeur nette comptable. Il apparaît que l'essentiel du portefeuille d'actifs de la mutuelle est composé d'obligations d'entreprises et d'obligations souveraines (57,1% au cumul). Le poids des immobilisations corporelles reste relativement stable alors que le poids des fonds d'investissements descend assez nettement.

Type d'actifs	Valeur nette comptable au 31/12/2025	Allocation au 31/12/2025	Valeur de marché au 31/12/2025	Allocation au 31/12/2025	Valeur nette comptable au 31/12/2024	Allocation au 31/12/2024	Valeur de marché au 31/12/2024	Allocation au 31/12/2024
Actions	121 599	0,11%	121 599	0,11%	550 567	0,54%	550 567	0,55%
Fonds d'investissement	14 474 624	13,63%	15 481 291	14,63%	20 126 797	19,88%	21 261 935	21,17%
Immobilisations corporelles	21 657 360	20,39%	20 424 000	19,30%	22 157 918	21,89%	21 034 000	20,94%
Obligations d'entreprises	54 516 794	51,34%	54 438 900	51,43%	41 290 134	40,78%	40 469 143	40,29%
Obligations souveraines	6 043 129	5,69%	6 002 953	5,67%	5 031 596	4,97%	5 052 326	5,03%
Prêts et prêts hypothécaires	664 135	0,63%	664 135	0,63%	652 808	0,64%	652 808	0,65%
Trésorerie et dépôts	8 715 001	8,21%	8 715 001	8,23%	11 433 965	11,29%	11 433 965	11,38%
Total général	106 192 642	100,00%	105 847 878	100,00%	101 243 785	100,00%	100 454 744	100,00%

On note une augmentation du portefeuille total de 5,37 % en valeur de marché entre 2024 et 2025, tandis que la valeur nette comptable du portefeuille progresse de 4,89 %, ce qui témoigne de la bonne performance globale du portefeuille.

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2025 s'établit à 105 848 K€ (contre 100 455 K€ à fin 2024).

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 31/12/2025 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 2025, ceux-ci représentent un montant de 3 054 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 980 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 2 151 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 3 402 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 31/12/2025	Allocation	Provision S1 au 31/12/2024	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	10 994 482	71,30%	10 409 974	71,70%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	1 332 408	8,60%	1 367 063	9,40%
Prévoyance	Santé de type vie	Invalidité	211 253	1,40%	107 734	0,70%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	2 873 206	18,60%	2 627 445	18,10%
Total			15 411 349	100%	14 512 216	100%

Les calculs des provisions techniques sont effectués par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par Line of Business (intitulé LoB pour la suite du rapport). Par ailleurs, on note que l'essentiel de l'activité (71,3 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

La répartition des provisions selon les garanties est plutôt stable entre 2025 et 2024.

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 2026) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2025).

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

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

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

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

D.2.2 Hypothèses générales

En synthèse, les provisions sous Solvabilité 1 et les provisions pour sinistres sous Solvabilité 2 sont évaluées à partir de la même chronique de flux futurs.

La principale différence entre les deux référentiels provient essentiellement :

- Des taux d'actualisation ;
- De la prise en compte d'une provision pour primes sous Solvabilité 2 qui est à rapprocher de la projection à fin 2025 du résultat d'exploitation 2026 (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 2025 à respectivement à 14 951 K€ (14 084 K€ à fin 2024) et 2 807 K€ (2 888 K€ à fin 2024).

Ces montants, par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 15 411 K€ et 3 204 K€ : le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation.

Il est observé une légère hausse du BE de sinistres net par rapport à fin 2024.

Le best estimate de primes net est valorisé à fin 2025 à 2 483 K€ (776 K€ à fin 2024). Il correspond à un résultat technique attendu de - 2 483 K€ sur la survenance 2025.

Au global, le best estimate brut et cédé de McM à fin 2025 s'élèvent respectivement à 17 021 K€ et 2 393 K€, soit un best estimate net de 14 628 K€ (contre 11 972 K€ à fin 2024).

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 2025 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 2025 est égale à 1 964 K€ (contre 2 508 K€ à fin 2024).

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

	Marge pour risque au 31/12/2024	Marge pour risque au 31/12/2025	Evolution absolue	Evolution relative
Frais de soin	2 297 709	1 845 130	-452 579	-20%
Incapacité	87 172	39 729	-47 443	-54%
Décès	123 278	78 827	-44 451	-36%
Invalidité	531	412	-119	-22%
Total	2 508 690	1 964 098	-544 592	-22%

La baisse de la marge pour risque entre 2024 et 2025 provient notamment de la baisse de la marge pour risque sur le poste frais de soin.

D.3 Autres passifs et impôts différés

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 91 823 K€ à fin 2025 et le report à nouveau est estimé au minimum à 12 075 K€ par la mutuelle à fin 2025. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 85 071 K€, inférieurs aux fonds propres sous Solvabilité 1 de 6 752 K€. Toutefois ce montant est inférieur au report à nouveau. Ainsi l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2025.

Pour information, la méthode simplificatrice retenue compare les valeurs des comptes sociaux avec les valeurs du bilan solvabilité 2 alors que les impôts différés doivent théoriquement mesurer l'écart entre les valeurs fiscales et les valeurs du bilan prudentiel. Toutefois, compte tenu de l'ordre grandeur du report à nouveau qui est supérieur à la différence entre les fonds propres sous Solvabilité 1 et sous Solvabilité 2 (qui est une bonne approximation de l'écart entre les fonds propres fiscaux et les fonds propres sous Solvabilité 2), la simplification utilisée n'affecte pas le résultat final.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 diminuée des dettes envers des établissements de crédit (ces dettes étant nulles). En synthèse, les autres passifs sont évalués à 12 945 K€ en Solvabilité 2 à fin 2025.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 (contre 33 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 31/12/2025 est présenté dans le tableau suivant :

	2024		2025	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	3 783,7 K€	0,0 K€	3 053,8 K€	0,0 K€
Placements*	101 139,8 K€	100 454,7 K€	105 275,0 K€	105 847,9 K€
Provisions techniques cédées	3 338,2 K€	2 767,2 K€	3 203,8 K€	2 392,9 K€
Créances	8 693,5 K€	8 693,5 K€	5 894,0 K€	5 894,0 K€
Autres actifs	1 105,8 K€	1 105,8 K€	979,5 K€	979,5 K€
Comptes de régularisation**	3 315,5 K€	2 254,9 K€	3 402,1 K€	2 151,3 K€
Total Actif	121 376,5 K€	115 276,1 K€	121 808,4 K€	117 265,7 K€
BE		14 738,9 K€		17 021,0 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		14 083,9 K€		14 951,3 K€
<i>dont BE de prime</i>		655,0 K€		2 069,6 K€
RM		2 508,7 K€		1 964,1 K€
Total provisions techniques	15 403,8 K€	17 247,6 K€	16 442,9 K€	18 985,1 K€
Autres provisions****	725,5 K€	725,5 K€	224,6 K€	224,6 K€
Autres passifs	13 341,6 K€	13 341,6 K€	12 984,9 K€	12 984,9 K€
Comptes de régularisation***	956,7 K€	0,0 K€	333,2 K€	0,0 K€
Impôts différés	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€
Total Passif	30 427,6 K€	31 314,7 K€	29 985,7 K€	32 194,6 K€
Fond propres	90 948,9 K€	83 961,3 K€	91 822,7 K€	85 071,0 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€

* En S1, inclus les avoirs en banque, CCP et caisse - En S2, en plus, dans la VM sont intégrés les coupons courus et 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 - voir celle M25)

**** Les provisions pour risque d'exigibilité et la provision liée au mois offert par McM sont directement intégrées en 2025 dans les provisions techniques, pour le bilan en S1 et S2.

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 85 071 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 propres de cette hausse de 15 % est négatif.

Par ailleurs, entre 2024 et 2025, sous Solvabilité II, l'actif total enregistre une hausse de 1 990 K€. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation des placements (5 393 K€), partiellement compensée par la baisse des créances (- 2 799 K€).

En ce qui concerne le passif, une augmentation de 880 K€ est observée, qui s'explique principalement par la hausse des provisions techniques (1 737 K€).

Ces deux effets conduisent à une hausse des fonds propres S2 (1 110 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 12 021 K€ au 31/12/2025.

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2024	31/12/2025	Variation	Variation relative
SCR taux	3 347 898	3 872 823	524 925	16%
SCR action	1 528 404	665 629	-862 775	-56%
SCR immobilier	6 596 562	6 480 550	-116 013	-2%
SCR spread	3 109 209	5 499 716	2 390 508	77%
SCR change	9 632	315 169	305 537	3172%
SCR concentration	1 823 234	2 552 245	729 011	40%
Effet de diversification	-5 790 328	-7 365 092	-1 574 763	27%
SCR marché	10 624 611	12 021 040	1 396 430	13%

On observe une augmentation importante du SCR de marché entre 2024 et 2025 (+ 13 %) : cette hausse s'explique principalement par la hausse du risque de spread (elle-même liée à l'augmentation de l'assiette de risque).

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 1 749 K€ au 31/12/2025.

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2024	31/12/2025	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	1 316 420	808 053	-508 367
SCR de contrepartie Type 2	2 484 272	1 059 434	-1 424 838
Effet de diversification	-221 574	-118 353	103 220
SCR de contrepartie	3 579 118	1 749 134	-1 829 984

Le SCR de contrepartie est réparti de façon assez homogène entre les expositions Type 1 et Type 2.

Au global, le SCR de contrepartie a diminué entre 2024 et 2025. Cette baisse s'explique par :

- La diminution de l'exposition Type 2 et donc du SCR associé à ce risque ;

- La baisse du risque associé aux créances de Type 1, malgré une exposition en hausse. Cette évolution s'explique par une meilleure complétude des données de notation des actifs monétaires issus de la « transparisation » des fonds par rapport à l'année précédente. En effet, par prudence, lorsqu'aucune notation n'est renseignée, une notation défavorable est appliquée, ce qui conduit à une augmentation du capital requis.

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 19 418 K€ au 31/12/2025.

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2024	31/12/2025	Evolution
SCR souscription SLT	3 219	2 904	-315
SCR souscription NSLT	19 209 508	19 306 632	97 124
SCR catastrophe	383 367	423 460	40 093
Effet de diversification	-285 558	-314 709	-29 151
SCR de souscription en Santé	19 310 536	19 418 286	107 751

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

Le risque de souscription lié aux garanties 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 (11%), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe.

En synthèse, le SCR de souscription en Vie est évalué à 650 K€ au 31/12/2025. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2024	31/12/2025	Evolution
SCR mortalité	137 061	99 362	-37 698
SCR invalidité	285 610	198 651	-86 960
SCR dépenses	34 586	34 754	168
SCR catastrophe	490 970	516 662	25 692
SCR révision	2 985	2 949	-36
SCR de rachat	23 642	0	-23 642
Effet de diversification	-272 024	-202 719	69 305
SCR de souscription Vie	702 830	649 659	-53 171

Le SCR de souscription Vie, est globalement stable.

Le risque de rachat disparaît. Cela s'explique par le fait que le best estimate de primes de chaque contrat est positif, contrairement à l'année précédente. Dans ces conditions, le risque de rachat est considéré comme nul.

Toutefois, au regard des montants en jeu, et en comparaison avec les autres risques, ce risque demeure marginal.

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 31/12/2025 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2024	31/12/2025	Evolution
SCR marché	10 624 611	12 021 040	1 396 430
SCR de contrepartie	3 579 118	1 749 134	-1 829 984
SCR de souscription Vie	702 830	649 659	-53 171
SCR de souscription Santé	19 310 536	19 418 286	107 751
Effet de diversification	-8 390 465	-7 760 406	630 059
BSCR	25 826 629	26 077 714	251 085

BSCR (14/12ème)

Le BSCR est globalement stable par rapport à l'année dernière.

E.2.6 SCR opérationnel

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

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

- Des primes acquises sur les 12 derniers mois (2025) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2024), 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 3 392 K€ au 31/12/2025 est en baisse par rapport à 2024 (3 528 K€).

On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 7 823 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 :

	31/12/2024	31/12/2025	Evolution
BSCR	25 826 629	26 077 714	251 085
SCR opérationnel	3 528 349	3 391 958	-136 390
SCR	29 354 978	29 469 672	114 695

SCR en 14/12ème

Le SCR est évalué à 29 470K€ au 31/12/2025 (contre 29 355 K€ au 31/12/2024). Il est donc en légère augmentation par rapport à l'année dernière ; comme décrit précédemment, cette hausse 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 :

	31/12/2024	31/12/2025	Evolution
MCR linéaire	5 511 602	5 838 657	327 055
SCR	29 354 978	29 469 672	114 695
Plafond MCR	13 209 740	13 261 353	51 613
Plancher MCR	7 338 744	7 367 418	28 674
MCR combiné	7 338 744	7 367 418	28 674
Plancher absolu du MCR	4 000 000	4 000 000	0
Minimum de Capital Requis	7 338 744	7 367 418	28 674

MCR en 14/12ème

Le MCR est évalué à 7 367 K€ au 31/12/2025 (contre 7 339 K€ au 31/12/2024).

Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher évalué à partir du SCR ; ce qui explique l'augmentation du MCR entre 2024 et 2025.

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 :

	2024		2025	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	3 783,7 K€	0,0 K€	3 053,8 K€	0,0 K€
Placements*	101 139,8 K€	100 454,7 K€	105 275,0 K€	105 847,9 K€
Provisions techniques cédées	3 338,2 K€	2 767,2 K€	3 203,8 K€	2 392,9 K€
Créances	8 693,5 K€	8 693,5 K€	5 894,0 K€	5 894,0 K€
Autres actifs	1 105,8 K€	1 105,8 K€	979,5 K€	979,5 K€
Comptes de régularisation**	3 315,5 K€	2 254,9 K€	3 402,1 K€	2 151,3 K€
Total Actif	121 376,5 K€	115 276,1 K€	121 808,4 K€	117 265,7 K€
BE		14 738,9 K€		17 021,0 K€
dont BE de sinistres		14 083,9 K€		14 951,3 K€
dont BE de prime		655,0 K€		2 069,6 K€
RM		2 508,7 K€		1 964,1 K€
Total provisions techniques	15 403,8 K€	17 247,6 K€	16 442,9 K€	18 985,1 K€
Autres provisions****	725,5 K€	725,5 K€	224,6 K€	224,6 K€
Autres passifs	13 341,6 K€	13 341,6 K€	12 984,9 K€	12 984,9 K€
Comptes de régularisation***	956,7 K€	0,0 K€	333,2 K€	0,0 K€
Impôts différés	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€	0,0 K€
Total Passif	30 427,6 K€	31 314,7 K€	29 985,7 K€	32 194,6 K€
Fond propres	90 948,9 K€	83 961,3 K€	91 822,7 K€	85 071,0 K€
dont passifs subordonnés	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€	1 417,1 K€
Exigence de capital	-	29 355,0 K€	-	29 469,7 K€
Taux de couverture	286%		289%	

* 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 - voir celle M25)

**** Les provisions pour risque d'exigibilité et la provision liée au mois offert par McM sont directement intégrées en 2025 dans les provisions techniques, pour le bilan en S1 et S2.

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 289 % à fin 2025 contre 286 % l'année dernière.

Cette très légère augmentation du taux de couverture est due à :

- La hausse des fonds propres liée à une hausse des placements
- La hausse du SCR global qui s'explique en grande partie par l'augmentation du SCR marché

Ces deux effets se compensent globalement.

E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions

Sans objet.

E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne

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

E.6 Non-respect des exigences de capital

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

ANNEXES

S 02 : Bilan en vision économique

s.02.01.01.01
Balance sheet

			Solvency II value C0010	Statutory accounts value C0020	
Assets	Goodwill		R0010		
	Deferred acquisition costs		R0020		
	Intangible assets		R0030	-	
	Deferred tax assets		R0040	3 053 838,76	
	Pension benefit surplus		R0050		
	Property, plant & equipment held for own use		R0060	15 845 000,00	
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)		R0070	84 987 642,56	
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)		R0080	4 579 000,00
		Holdings in related undertakings, including participations		R0090	300 000,00
		Equities		R0100	121 598,68
		Equities	Equities - listed	R0110	
			Equities - unlisted	R0120	121 598,68
		Bonds	Government Bonds	R0130	60 441 853,22
			Corporate Bonds	R0140	9 984 138,44
		Bonds	Structured notes	R0150	50 457 714,78
			Collateralised securities	R0170	
		Collective Investments Undertakings		R0180	15 481 290,93
		Derivatives		R0190	
		Deposits other than cash equivalents		R0200	4 063 899,73
		Other investments		R0210	
		Assets held for index-linked and unit-linked contracts		R0220	
	Loans and mortgages		R0230	664 134,78	
	Loans and mortgages	Loans on policies	R0240		
		Loans and mortgages to individuals	R0250		
		Other loans and mortgages	R0260	664 134,78	
			R0270		
	Reinsurance recoverables from:		R0280	2 392 911,30	
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life		R0290	1 116 118,21
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0300	1 116 118,21
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Health similar to non-life	R0310	1 276 793,09
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Health similar to life	R0320	131 582,18
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	1 145 210,92
		Life index-linked and unit-linked		R0340	
		Deposits to cedants		R0350	
		Insurance and intermediaries receivables		R0360	4 915 312,22
		Reinsurance receivables		R0370	91 999,63
		Receivables (trade, not insurance)		R0380	886 722,56
	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	4 351 100,92	
	Any other assets, not elsewhere shown		R0420	3 438 936,25	
	Total assets		R0500	117 573 760,22	
	Liabilities	Technical provisions - non-life		R0510	16 089 270,19
		Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520
Technical provisions - non-life (excluding health)			Technical provisions calculated as a whole	R0530	
			Best Estimate	R0540	
Technical provisions - health (similar to non-life)			Risk margin	R0550	
				R0560	16 089 270,19
Technical provisions - health (similar to non-life)			Technical provisions calculated as a whole	R0570	
			Best Estimate	R0580	14 204 411,36
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			Risk margin	R0590	1 884 858,83
				R0600	2 895 792,21
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		Technical provisions - health (similar to life)		R0610	204 586,59
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole	R0620	
			Best Estimate	R0630	204 174,27
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Risk margin	R0640	412,33
				R0650	2 691 205,61
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole	R0660	
			Best Estimate	R0670	2 612 379,10
		Technical provisions - index-linked and unit-linked	Risk margin	R0680	78 826,51
				R0690	
Technical provisions - index-linked and unit-linked		Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Technical provisions - index-linked and unit-linked		Best Estimate	R0710		
		Risk margin	R0720		
Other technical provisions			R0730		
Contingent liabilities			R0740		
Provisions other than technical provisions			R0750	224 639,67	
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	1 839 519,63	
Reinsurance payables			R0830	736 239,00	
Payables (trade, not insurance)			R0840	10 409 152,01	
Subordinated liabilities			R0850	1 417 050,00	
Subordinated liabilities		Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
		Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	1 417 050,00	
Any other liabilities, not elsewhere shown			R0880	-	
Total liabilities			R0900	33 611 662,71	
Excess of assets over liabilities			R1000	83 962 097,51	

s.05.01.01.02
Life

			Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total	
			Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life reinsurance		
												C0210
Premiums written	Gross	R1410				1081159,600					1081159,600	
	Reinsurers' share	R1420				556886,920					556886,920	
	Net	R1500				524272,680					524272,680	
Premiums earned	Gross	R1510				1081159,600					1081159,600	
	Reinsurers' share	R1520				556886,920					556886,920	
	Net	R1600				524272,680					524272,680	
Claims incurred	Gross	R1610				1184079,310					1184079,310	
	Reinsurers' share	R1620				649774,520					649774,520	
	Net	R1700				534304,790					534304,790	
Expenses incurred		R1900				226745,730	0,000	0,000	0,000	0,000	226745,730	
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross	R1910				38702,680					38702,680
		Reinsurers' share	R1920									
		Net	R2000				38702,680					38702,680
	Investment management expenses	Gross	R2010				39723,940					39723,940
		Reinsurers' share	R2020									
		Net	R2100				39723,940					39723,940
	Claims management expenses	Gross	R2110				33940,100					33940,100
		Reinsurers' share	R2120									
		Net	R2200				33940,100					33940,100
	Acquisition expenses	Gross	R2210				58906,450					58906,450
		Reinsurers' share	R2220									
		Net	R2300				58906,450					58906,450
	Overhead expenses	Gross	R2310				55472,560					55472,560
		Reinsurers' share	R2320									
		Net	R2400				55472,560					55472,560
Balance - other technical expenses/income		R2510										
Total expenses		R2600									226745,730	
Total amount of surrenders		R2700									0,000	

S 12 : Provisions techniques Vie et Similaire à la vie

s.12.01.01.01
Life and Health SLT Technical Provisions

			Index-linked and unit-linked		Other life insurance		Other life insurance		Accepted reinsurance		Accepted reinsurance		Annuities stemming from non-life accepted insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations		Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)		Health insurance (direct business)		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations		Health reinsurance (reinsurance accepted)		Total (Health similar to life insurance)	
Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Other life insurance	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance												
			C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210				
Technical provisions calculated as a whole		R0010																						
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole		R0020																						
Best Estimate	Gross Best Estimate		R0030				2 612 379									2 612 379			204 174				204 174	
	Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the		R0040				1 150 165									1 150 165			131 744				131 744	
	Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses		R0050				1 150 165									1 150 165			131 744				131 744	
	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses		R0060																					
	Recoverables from SPV before adjustment for expected losses		R0070																					
	Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses		R0080																					
	Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the		R0090				1 145 211								1 145 211			131 582				131 582		
	Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re		R0100				1 467 168								1 467 168			72 592				72 592		
Risk Margin		R0110				78 827								78 827		412						412		
Technical Provisions calculated as a whole		R0120																						
Amount of the transitional on Technical Provisions		R0130																						
Best estimate		R0140																						
Risk margin		R0150																						
Technical provisions - total		R0200				2 691 206								2 691 206		204 587						204 587		
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total		R0210				1 545 995								1 545 995		73 004						73 004		
Best Estimate of products with a surrender option		R0220																						
Gross BE for Cash flow	Cash out-flows	Future guaranteed and discretionary benefits	R0240			3 405 569								3 405 569		204 174								
		Future guaranteed and discretionary benefits	R0250																					
		Future discretionary benefits	R0260																					
	Cash in-flows	Future expenses and other cash out-flows	R0270			340 271									340 271									
		Future premiums	R0280			1 133 461									1 133 461									
		Other cash in-flows	R0290																					
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations		R0300																						
Surrender value		R0310																						
Best estimate subject to transitional of the interest rate		R0320																						
Technical provisions without transitional on interest rate		R0330																						
Best estimate subject to volatility adjustment		R0340																						
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures		R0350																						
Best estimate subject to matching adjustment		R0360																						
Technical provisions without matching adjustment and without all the others		R0370																						
Expected profits included in future premiums (EPFP)		R0370																						

s.17.01.01.01
Non-Life Technical Provisions

			Direct business and accepted proportional reinsurance												accepted non-proportional reinsurance					Total Non-Life obligation	
			Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	Non-proportional property reinsurance			
			C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180		
Technical provisions calculated as a whole			R0010																		
Direct business			R0020																		
Technical provisions calculated as a whole			R0030																		
Accepted proportional reinsurance business			R0030																		
Accepted non-proportional reinsurance			R0040																		
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated			R0050																		
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross - Total	R0060	2075689,780														2075689,780		
			Gross - direct business	R0070	2075689,780														2075689,780		
			Gross - Total	R0080																	
			Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																	
			Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the	R0100	-286353,056															-286353,056	
			Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-286353,056															-286353,056	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0120																	
			Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																	
			Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the	R0140	-287406,758															-287406,758	
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	2363096,538															2363096,538	
		Claims provisions	Gross - Total	R0160	10918329,307	1210392,277														12128721,584	
			Gross - direct business	R0170	10918329,307	1210392,277														12128721,584	
			Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																	
			Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the	R0200	546318,531	860357,358														1406675,889	
			Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	546318,531	860357,358														1406675,889	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0220																	
			Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																	
			Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the	R0240	545866,596	857658,370														1403524,966	
			Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	10372462,711	352733,907														10725196,618	
			Total Best estimate - gross	R0260	12994019,087	1210392,277														14204411,364	
			Total Best estimate - net	R0270	12735559,249	352733,907														13088293,156	
				R0280	1845129,760	39729,066														1884858,826	
			Amount of the transitional on	TP as a whole	R0290																
				Best estimate	R0300																
			Technical Provisions	Risk margin	R0310																
		Technical provisions - total	Technical provisions - total	R0320	14839148,847	1250121,343														16089270,190	
			Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to	R0330	258459,838	857658,370														1116118,208	
		Line of Business:	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	14580689,008	392462,974														14973151,982	
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups			R0350	1																	
Further segmentation		Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	11	18																
		Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	R0370	83560611,685															83560611,685		
Cash out-flows		Future expenses and other cash-out flows	R0380	28605204,080															28605204,080		
		Future premiums	R0390	110090125,985															110090125,985		
Cash in-flows		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400																		
		Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	R0410	10226375,875	1210392,277														11436768,152		
Cash out-flows		Future benefits and claims	R0420	691953,432															691953,432		
		Future expenses and other cash-out flows	R0420																		
Cash in-flows		Future premiums	R0430																		
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440																		
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations			R0450																		
Best estimate subject to transitional of the interest rate			R0460																		
Technical provisions without transitional on interest rate			R0470																		
Best estimate subject to volatility adjustment			R0480	12973543,514	1200750,784													14174294,298			
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	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year
Currency	Z0030	Total/NA
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	114733478,640	15839664,294	369467,864	396,493	4315,180	920,551	3877,485	2651,266	19318,655	2304,893	94,619	3483,636				
N-10	R0150	121212170,610	19627768,000	529430,640	4395,003	27989,386	18591,402	6278,593	-266,420	6830,859	66354,986	43033,208					
N-9	R0160	132219266,390	14311772,080	441414,021	64677,175	-10445,518	-4798,966	15210,242	4233,007	80900,500	4588,658						
N-8	R0170	107317160,420	12633486,068	451040,675	-12305,770	27203,094	-11867,126	10773,403	65566,703	4019,679							
N-7	R0180	101131003,260	11389914,175	134107,340	-71341,081	-102234,315	15919,632	29727,493	49770,990								
N-6	R0190	93273701,760	10875825,013	339003,340	-142943,951	20120,087	28701,943	19089,449									
N-5	R0200	70385470,110	10407120,820	-11999,233	73804,982	51063,076	64705,536										
N-4	R0210	72998214,850	8459508,509	494791,590	178725,122	101350,972											
N-3	R0220	75840730,300	6782742,997	337027,307	82960,734												
N-2	R0230	76875432,050	6770074,264	115572,256													
N-1	R0240	80726222,640	6493549,730														
N	R0250	74988356,560															

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	3483,636	130979973,575
N-10	R0150	43033,208	141542576,266
N-9	R0160	4588,658	147126817,489
N-8	R0170	4019,679	120485077,146
N-7	R0180	49770,990	112576867,493
N-6	R0190	19089,449	104413497,642
N-5	R0200	64705,536	80970165,290
N-4	R0210	101350,972	82232591,043
N-3	R0220	82960,734	83043461,338
N-2	R0230	115572,256	83761078,570
N-1	R0240	6493549,730	87219772,370
N	R0250	74988356,560	74988356,560
Total	R0260	81970481,407	1249340234,782

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		1146169,248														
N	R0250	9843814,460															

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	1136300,660
N	R0250	9782028,648
Total	R0260	10918329,307

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	23392867,398	1458456,032	166593,707	4017,196	5788,760	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-10	R0150	22630160,778	819183,694	93572,137	2256,374	3251,423	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0160	16297518,570	2459917,874	280986,761	6775,640	9763,663	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0170	15030001,510	3270730,143	373602,663	9008,956	12981,859	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0180	13148938,211	2560274,995	292450,161	7052,066	10161,991	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0190	12639422,950	2868750,752	327686,135	7901,737	11386,363	0,000										
N-5	R0200	10028568,549	3467431,444	396071,080	9550,753	13762,587	0,000										
N-4	R0210	10103343,583	3447766,696	393824,854	9496,588	13684,536											
N-3	R0220	8638148,412	3381584,570	386265,129	9314,295												
N-2	R0230	9056482,495	1125870,441	128603,760													
N-1	R0240	9032668,122	1402517,183														
N	R0250	9397591,578															

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	23392867,398
N-10	R0150	24088616,810
N-9	R0160	17283295,970
N-8	R0170	17587508,717
N-7	R0180	16708700,248
N-6	R0190	15583327,672
N-5	R0200	13208542,081
N-4	R0210	13918495,088
N-3	R0220	12500049,916
N-2	R0230	12852829,035
N-1	R0240	10568062,867
N	R0250	10951711,351
Total	R0260	188644007,153

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	9137108,140	1261434,128	29423,564	31,576	343,651	73,311	308,794	211,141	1538,493	183,556	7,535	277,429				
N-10	R0350	17261088,520	2795071,148	75393,000	625,866	3985,798	2647,488	894,096	-37,939	972,741	9449,210	6128,098					
N-9	R0360	15271670,040	1653046,994	50984,470	7470,382	-1206,496	-554,293	1756,823	488,923	9344,219	530,002						
N-8	R0370	14344539,980	1688653,342	60288,317	-1644,850	3636,100	-1586,218	1440,026	8763,968	537,290							
N-7	R0380	13247081,580	1491957,139	17566,630	-8944,920	-13391,604	2085,302	3893,984	6519,468								
N-6	R0390	11640889,920	1357341,666	42308,823	-17839,914	2511,058	3582,105	2382,431									
N-5	R0400	7529666,400	1113328,473	-1283,649	7895,477	5462,604	6922,041										
N-4	R0410	7196936,620	834027,883	48781,792	17620,614	9992,251											
N-3	R0420	7587172,815	678551,526	33716,506	8299,464												
N-2	R0430	7820256,560	688694,896	11756,743													
N-1	R0440	9373792,030	754019,979														
N	R0450	5625235,500															

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	277,429	10430941,316
N-10	R0350	6128,098	20156218,027
N-9	R0360	530,002	16993531,065
N-8	R0370	537,290	16104628,555
N-7	R0380	6519,468	14746367,579
N-6	R0390	2382,431	13031176,090
N-5	R0400	6922,041	8661991,346
N-4	R0410	9992,251	8107359,160
N-3	R0420	8299,464	8307740,311
N-2	R0430	11756,743	8520708,199
N-1	R0440	754019,979	10127812,009
N	R0450	5625235,500	5625235,500
Total	R0460	6432600,696	140813709,157

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		97994,485														
N	R0450	451491,563															

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	97173,373
N	R0450	448693,223
Total	R0460	545866,596

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	9137108,140	569663,832	65070,463	1569,092	2261,053	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-10	R0350	2677170,000	96910,227	11069,675	266,931	384,647	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0360	2337996,790	352892,992	40309,381	972,015	1400,668	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0370	2410121,690	524474,841	59908,702	1444,623	2081,694	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0380	1935970,630	376959,502	43058,604	1038,304	1496,190	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0390	1945995,070	441679,564	50451,323	1216,570	1753,071	0,000	0,000									
N-5	R0400	1615045,540	558410,671	63785,059	1538,096	2216,389	0,000										
N-4	R0410	1041089,530	355271,874	40581,311	978,567	1410,110											
N-3	R0420	882758,383	345574,304	39473,596	951,856												
N-2	R0430	853416,341	106093,755	12118,673													
N-1	R0440	1050132,356	163055,772														
N	R0450	462429,762															

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	9137108,140
N-10	R0350	3246833,832
N-9	R0360	2499977,480
N-8	R0370	2775653,449
N-7	R0380	2502283,037
N-6	R0390	2384219,935
N-5	R0400	2102628,999
N-4	R0410	1653071,521
N-3	R0420	1304528,076
N-2	R0430	1242863,124
N-1	R0440	1198894,662
N	R0450	639966,173
Total	R0460	30689028,426

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	105596370,500	14578230,166	340044,300	364,917	3971,529	847,240	3568,691	2440,125	17780,162	2121,337	87,084	3206,207				
N-10	R0550	103951082,090	16832696,852	454037,640	3769,138	24003,588	15943,913	5384,497	-228,481	5858,118	56905,775	36905,110					
N-9	R0560	116947596,350	12658725,186	390429,551	57208,793	-9239,122	-4244,673	13453,419	3744,084	71556,282	4058,656						
N-8	R0570	92977630,440	10944632,126	390752,358	-10660,920	23566,995	-10280,907	9333,377	56802,734	3482,389							
N-7	R0580	87883921,680	9897957,036	116540,710	-61996,161	-88842,712	13834,320	25833,509	43251,522								
N-6	R0590	81632811,840	9518483,347	296694,517	-125104,037	17609,029	25119,838	16707,018									
N-5	R0600	62855803,710	9293792,347	-10715,584	65909,505	45600,472	57783,495										
N-4	R0610	65801278,230	7625480,626	446009,799	161104,508	91358,720											
N-3	R0620	68253557,485	6104191,471	303310,801	74661,270												
N-2	R0630	69055175,490	6081379,368	103815,513													
N-1	R0640	71352430,610	5739529,751														
N	R0650	69363121,060															

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	3206,207	120549032,759
N-10	R0550	36905,110	121386358,240
N-9	R0560	4058,656	130133286,425
N-8	R0570	3482,389	104380448,591
N-7	R0580	43251,522	97830499,914
N-6	R0590	16707,018	91382321,552
N-5	R0600	57783,495	72308173,944
N-4	R0610	91358,720	74125231,883
N-3	R0620	74661,270	74735721,027
N-2	R0630	103815,513	75240370,371
N-1	R0640	5739529,751	77091960,361
N	R0650	69363121,060	69363121,060
Total	R0660	75537880,711	1108526525,626

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		1048174,762														
N	R0650	9392322,897															

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	1039127,286
N	R0650	9333335,424
Total	R0660	10372462,711

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	14255759,258	888792,200	101523,344	2448,105	3527,706	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-10	R0550	19952990,778	722273,467	82502,462	1989,443	2866,777	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0560	13959521,780	2107024,882	240677,180	5803,626	8362,995	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	12619879,820	2746255,301	313693,961	7564,333	10900,166	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	11212967,581	2183315,493	249391,557	6013,762	8665,801	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	10693427,880	2427071,187	277234,813	6685,167	9633,292	0,000										
N-5	R0600	8413523,009	2909020,773	332286,022	8012,657	11546,198	0,000										
N-4	R0610	9062254,053	3092494,822	353243,542	8518,021	12274,425											
N-3	R0620	7755390,029	3036010,266	346791,533	8362,439												
N-2	R0630	8203066,154	1019776,686	116485,087													
N-1	R0640	7982535,766	1239461,411														
N	R0650	8935161,816															

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	14255759,258
N-10	R0550	20841782,978
N-9	R0560	14783318,491
N-8	R0570	14811855,269
N-7	R0580	14205417,211
N-6	R0590	13199107,737
N-5	R0600	11105913,082
N-4	R0610	12265423,567
N-3	R0620	11195521,840
N-2	R0630	11609965,911
N-1	R0640	9369168,205
N	R0650	10311745,178
Total	R0660	157954978,727

s.19.01.01.01
Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0010	2 - 2 and 14 income protection insurance
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year
Currency	Z0030	Total/NA
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	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000	835395,260	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0170	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0180	2384,730	11664,510	11102,980	11296,280	10076,770	9154,700	9583,370	3842,270								
N-6	R0190	20904,980	58398,590	6889,470	5983,830	2690,810	1128,690	601,620									
N-5	R0200	24240,120	31362,560	14624,440	-3369,570	25,090	0,000										
N-4	R0210	46165,190	64271,270	15113,990	9702,810	5135,100											
N-3	R0220	67434,830	107834,200	96138,320	32480,320												
N-2	R0230	10046,240	42785,880	11576,070													
N-1	R0240	17855,750	25888,160														
N	R0250	40659,070															

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	0,000	0,000
N-10	R0150	0,000	0,000
N-9	R0160	0,000	1670790,520
N-8	R0170	0,000	482,930
N-7	R0180	3842,270	69105,610
N-6	R0190	601,620	96597,990
N-5	R0200	0,000	66882,640
N-4	R0210	5135,100	140388,360
N-3	R0220	32480,320	303887,670
N-2	R0230	11576,070	64408,190
N-1	R0240	25888,160	43743,910
N	R0250	40659,070	40659,070
Total	R0260	120182,610	2496946,890

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							344765,899									
N-5	R0200																
N-4	R0210																
N-3	R0220																
N-2	R0230			7647,128													
N-1	R0240		117020,247														
N	R0250	973662,194															

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	297896,689
N-5	R0200	
N-4	R0210	
N-3	R0220	
N-2	R0230	7566,201
N-1	R0240	99919,856
N	R0250	805009,530
Total	R0260	1210392,277

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											0,000	0,000				
N-9	R0160											0,000					
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210																
N-3	R0220																
N-2	R0230																
N-1	R0240																
N	R0250																

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	
N	R0250	
Total	R0260	

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		103726,463														
N	R0450	15445,079															

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	0,000	0,000
N-10	R0350	0,000	0,000
N-9	R0360	0,000	0,000
N-8	R0370	0,000	0,000
N-7	R0380	0,000	0,000
N-6	R0390	0,000	0,000
N-5	R0400	0,000	0,000
N-4	R0410	0,000	0,000
N-3	R0420	0,000	0,000
N-2	R0430	0,000	0,000
N-1	R0440	103726,463	103726,463
N	R0450	15445,079	15445,079
Total	R0460	119171,541	119171,541

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			5713,011													
N-1	R0440		113526,198														
N	R0450	919155,814															

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	5645,565
N-1	R0440	96451,621
N	R0450	755561,184
Total	R0460	857658,370

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																
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																

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	
Total	R0460	

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	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-10	R0550	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0560	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000	835395,260	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	2384,730	11664,510	11102,980	11296,280	10076,770	9154,700	9583,370	3842,270								
N-6	R0590	20904,980	58398,590	6889,470	5983,830	2690,810	1128,690	601,620									
N-5	R0600	24240,120	31362,560	14624,440	-3369,570	25,090	0,000										
N-4	R0610	46165,190	64271,270	15113,990	9702,810	5135,100											
N-3	R0620	67434,830	107834,200	96138,320	32480,320												
N-2	R0630	10046,240	42785,880	11576,070													
N-1	R0640	17855,750	-77838,303														
N	R0650	25213,992															

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	0,000	0,000
N-10	R0550	0,000	0,000
N-9	R0560	0,000	1670790,520
N-8	R0570	0,000	482,930
N-7	R0580	3842,270	69105,610
N-6	R0590	601,620	96597,990
N-5	R0600	0,000	66882,640
N-4	R0610	5135,100	140388,360
N-3	R0620	32480,320	303887,670
N-2	R0630	11576,070	64408,190
N-1	R0640	-77838,303	-59982,553
N	R0650	25213,992	25213,992
Total	R0660	1011,069	2377775,349

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							344765,899									
N-5	R0600																
N-4	R0610																
N-3	R0620																
N-2	R0630			1934,117													
N-1	R0640		3494,049														
N	R0650	54506,380															

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	297896,689
N-5	R0600	
N-4	R0610	
N-3	R0620	
N-2	R0630	1920,636
N-1	R0640	3468,235
N	R0650	49448,346
Total	R0660	352733,907

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	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-10	R0550	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0560	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	0,000	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	0,000									
N-5	R0600	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											
N-3	R0620	0,000	0,000	0,000	0,000												
N-2	R0630	0,000	0,000	0,000													
N-1	R0640	0,000	0,000														
N	R0650	0,000															

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	0,000
N-10	R0550	0,000
N-9	R0560	0,000
N-8	R0570	0,000
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	0,000
Total	R0660	0,000

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	82971297,513	82971297,513			
	Subordinated liabilities	R0140	1417050,000		1417050,000		
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be	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	R0220					
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions		R0290	85379147,513	83962097,513	1417050,000	0,000	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	85379147,513	83962097,513	1417050,000	0,000	0,000
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	85379147,513	83962097,513	1417050,000	0,000	
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	85379147,513	83962097,513	1417050,000	0,000	0,000
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	85379147,513	83962097,513	1417050,000	0,000	
SCR		R0580	29469672,434				
MCR		R0600	7367418,108				
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	289,72%	71			
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	1158,87%				

s.23.01.01.02
Reconciliation reserve

			Value
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	83962097,513
	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	82971297,513
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	12 021 040	12 021 040	
Counterparty default risk	R0020	1 749 134	1 749 134	
Life underwriting risk	R0030	649 659	649 659	
Health underwriting risk	R0040	19 418 286	19 418 286	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-7 760 406	-7 760 406	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	26 077 714	26 077 714	

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	3 391 958
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	29 469 672
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	29 469 672
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	5565213,482	

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	12735559,249	104690086,283		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	352733,907			
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		273443,787

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			1539760,277	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				344441172,992

s.28.02.01.05
Overall MCR calculation

		Value
		C0130
Linear MCR	R0300	5838657,269
SCR	R0310	29469672,434
MCR cap	R0320	13261352,595
MCR floor	R0330	7367418,108
Combined MCR	R0340	7367418,108
Absolute floor of the MCR	R0350	4000000,000
Minimum Capital Requirement	R0400	7367418,108

s.28.02.01.06
Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	5565213,482	273443,787
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	28089509,417	1380163,017
Notional MCR cap	R0520	12640279,238	621073,357
Notional MCR floor	R0530	7022377,354	345040,754
Notional Combined MCR	R0540	7022377,354	345040,754
Absolute floor of the notional MCR	R0550	4000000,000	
Notional MCR	R0560	7022377,354	345040,754