Mutuelle Familiale
ma complémentaire de vie

Rapport

Rapport sur la Solvabilité et la situation financière (SFCR)

Référence : SFCR 2018
Version : 01
Date : 15/04/2019
Auteur : Gilles CHABANOL, Directeur Technique
Présentation Conseil d'administration : 17/04/2019

SOMMAIRE

1 - SYNTHESE 6

2 - ACTIVITE ET RESULTATS 8

2.1 ACTIVITE 8

2.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION 8

2.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS 8

2.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES 9

2.5 AUTRES INFORMATIONS 9

3 - SYSTEME DE GOUVERNANCE 10

3.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE 10

3.1.1 ORGANISATION GENERALE 10
3.1.2 CONSEIL D'ADMINISTRATION 11
3.1.3 DIRECTION EFFECTIVE 13
3.1.4 FONCTIONS CLES 13
3.1.5 EVENTUELS CHANGEMENT IMPORTANTS SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE 14
3.1.6 PRATIQUE ET POLITIQUE DE REMUNERATION 14
3.1.7 ADEQUATION DU SYSTEME DE GOUVERNANCE 14

3.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE 15

3.2.1 POLITIQUE DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE 15
3.2.2 EXIGENCES D'HONORABILITE ET PROCESSUS D'APPRECIATION 15
3.2.3 EXIGENCES DE COMPETENCE ET PROCESSUS D'APPRECIATION 15

3.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 16

3.3.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES 16
3.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 17
3.3.3 ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES 18

3.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE 19

3.4.1 DESCRIPTION DU SYSTEME 19
3.4.2 ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITE 19

3.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE 20

3.6 FONCTION ACTUARIELLE 20

3.7 SOUS-TRAITANCE 21

3.8 AUTRES INFORMATIONS 21

4 - PROFIL DE RISQUE 21

4.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION 22

4.1.1 APPREHENSION DU RISQUE DE SOUSCRIPTION AU SEIN DE LA MUTUELLE 22
4.1.2 MESURE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION ET RISQUES MAJEURS 23
4.1.3 MAITRISE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION 23

4.2 RISQUE DE MARCHE 23

4.2.1 APPREHENSION DU RISQUE DE MARCHE AU SEIN DE LA MUTUELLE 23
4.2.2 MESURE DU RISQUE DE MARCHE ET RISQUES MAJEURS 24
4.2.3 MAITRISE DU RISQUE DE MARCHE 24

4.3 RISQUE DE CREDIT 24

4.3.1 APPREHENSION DU RISQUE DE CREDIT AU SEIN DE LA MUTUELLE 24
4.3.2 MESURE DU RISQUE DE CREDIT ET RISQUES MAJEURS 25
4.3.3 MAITRISE DU RISQUE DE CREDIT ET RISQUES MAJEURS 25

4.4 RISQUE DE LIQUIDITE 25

4.4.1 APPREHENSION DU RISQUE DE LIQUIDITE AU SEIN DE LA MUTUELLE 25
4.4.2 MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITE ET RISQUES MAJEURS 25
4.4.3 MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITE 25

4.5 RISQUE OPERATIONNEL 25

4.5.1 APPREHENSION DU RISQUE OPERATIONNEL AU SEIN DE LA MUTUELLE 25
4.5.2 MESURE DU RISQUE OPERATIONNEL ET RISQUES MAJEURS 26
4.5.3 MAITRISE DU RISQUE OPERATIONNEL 26

4.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS 26

4.7 AUTRES INFORMATIONS 26

5 - VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 27

5.1 ACTIFS 28

5.1.1 VALORISATION DES ACTIFS FINANCIERS 28
5.1.2 DESCRIPTION DES BASES, METHODES ET PRINCIPALES HYPOTHESES UTILISEES POUR LA VALORISATION 30
5.1.3 VALORISATION DES PROVISIONS CEDEES 31
5.1.4 VALORISATION DES CREANCES 31
5.1.5 VALORISATION DES IMPOTS DIFFERES 31
5.1.6 VALORISATION DES AUTRES POSTES DE L'ACTIF DU BILAN 32
5.1.7 EXPLICATION DES DIFFERENCES IMPORTANTES 32

5.2 PROVISIONS TECHNIQUES 33

5.2.1 VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES ET DE LA MARGE DE RISQUE 33
5.2.2 DESCRIPTION DES BASES, METHODES ET PRINCIPALES HYPOTHESES UTILISEES POUR LA VALORISATION 33
5.2.3 EXPLICATION DES DIFFERENCES IMPORTANTES 34
5.2.4 DESCRIPTION DU NIVEAU D'INCERTITUDE LIE A LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES 34
5.2.5 AJUSTEMENT EGALISATEUR (*MATCHING ADJUSTMENT*) 34
5.2.6 CORRECTEUR DE VOLATILITE (*VOLATILITY ADJUSTMENT*) 34
5.2.7 MESURE TRANSITOIRE SUR LES TAUX D'INTERET SANS RISQUE 34
5.2.8 MESURE TRANSITOIRE SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES 34
5.2.9 DESCRIPTION DES MONTANTS RECOUVRABLES 35
5.2.10 DESCRIPTION DE TOUT CHANGEMENT IMPORTANT DES HYPOTHESES UTILISEES DANS LE CALCUL DES PROVISIONS TECHNIQUES 35

5.3 AUTRES PASSIFS 35

5.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES 36

5.5 AUTRES INFORMATIONS 36

6 - GESTION DU CAPITAL 37

6.1 FONDS PROPRES 37

6.1.1 INFORMATIONS SUR LES OBJECTIFS, POLITIQUES ET PROCEDURES APPLIQUES POUR LA GESTION DES FONDS PROPRES 37
6.1.2 INFORMATIONS SUR LES FONDS PROPRES A LA FIN DE LA PERIODE DE REFERENCE 37
6.1.3 MONTANT DES FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR COUVRIR LE SCR 38
6.1.4 MONTANT DES FONDS PROPRES DE BASE ELIGIBLES POUR COUVRIR LE MCR 38
6.1.5 EXPLICATIONS DES DIFFERENCES IMPORTANTES ENTRE LES FONDS PROPRES S1 ET L'EXCEDENT DES ACTIFS PAR RAPPORT AUX PASSIFS S2 39
6.1.6 APPLICATION DES MESURES TRANSITOIRES AUX FONDS PROPRES DE BASE 39
6.1.7 FONDS PROPRES AUXILIAIRES 39
6.1.8 DESCRIPTION DE TOUT ELEMENT DEDUIT DES FONDS PROPRES 39
6.1.9 BREVE DESCRIPTION DE TOUTE RESTRICTION NOTABLE AFFECTANT LA DISPONIBILITE ET LA TRANSFERABILITE DES FONDS PROPRES AU SEIN DE L'ENTREPRISE 39

6.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 39

6.2.1 MONTANT DU SCR ET DU MCR 40
6.2.2 MONTANT DU SCR PAR MODULE DE RISQUE 44
6.2.3 SCR SOUSCRIPTION SANTE 45
6.2.4 SCR MARCHE 46
6.2.5 SCR DEFAUT DES CONTREPARTIES 47
6.2.6 SCR VIE 48
6.2.7 UTILISATION DE CALCULS SIMPLIFIES : LISTE DES MODULES ET SOUS-MODULES CONCERNES 48
6.2.8 UTILISATION D'USP : LISTE DES PARAMETRES DE LA FORMULE STANDARD CONCERNES 48
6.2.9 INFORMATIONS SUR LES DONNEES UTILISEES POUR LE CALCUL DU MCR 48
6.2.10 CHANGEMENT IMPORTANT DU SCR OU DU MCR SURVENU DANS LA PERIODE DE REFERENCE, ET RAISONS DE CE CHANGEMENT 48

6.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU SCR 49

6.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 49

6.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS 49

6.5.1 MANQUEMENT A L'EXIGENCE DE MCR AU COURS DE LA PERIODE DE REFERENCE 49
6.5.2 MANQUEMENT GRAVE AU SCR AU COURS DE LA PERIODE DE REFERENCE 49

6.6 AUTRES INFORMATIONS 49

7 - ANNEXES 50

7.1 GLOSSAIRE 50

7.2 QRT 52

1 - Synthèse

La mutuelle est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des 1, 2, 20 et 21. Notre organisme propose des garanties de complémentaire santé, pour certaines assorties de garantie décès temporaire annuelle. Notre organisme distribue également des garanties de prévoyance (rente éducation, perte d'autonomie, décès accidentel).

L'activité est réalisée uniquement en France et le siège est situé au 52 rue d'Hauteville 75010 Paris.

Mutuelle de résistance, d'action et d'innovation, engagée dans une protection sociale solidaire, la Mutuelle Familiale développe cinq missions : Protéger, Prévenir, Aider, Soigner, Solidariser, qui se traduisent dans son offre de service.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les acteurs suivants :

- L'assemblée générale qui approuve les grandes orientations de la mutuelle
- Le Conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (Président et Directeur général) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les responsables des Fonctions clés (la Fonction audit interne, la Fonction vérification de la conformité, la Fonction actuarielle, la Fonction gestion des risques) sont sous l'autorité du Directeur général ou du dirigeant opérationnel

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est prise en concertation par les dirigeants effectifs (Président et Directeur général)
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Des évolutions sont intervenues dans la gouvernance opérationnelle de La Mutuelle Familiale en 2017 afin d'en améliorer la performance et le service à l'adhérent. La stratégie définie par le Conseil d'administration s'est traduite dans de nouveaux axes de travail et d'avenir dont l'exercice 2018 confirme les effets positifs.

- **Agir sur les frais de fonctionnement**
- **Faire évoluer la marge technique**
- **Gagner en qualité de service**
- **Fidéliser et développer**

Les perspectives 2019

Dans le cadre des orientations définies et suivies par les membres du Bureau, du Conseil d'administration, les Commissions, Comités, L'ensemble des collaborateurs, l'encadrement, et dirigeants de la Mutuelle Familiale se sont engagés dans plusieurs grands chantiers structurants :

- Chantier indicateurs de pilotage de l'ensemble des activités
- Chantier « gains rapides » : recherche de gains à court terme
- Chantier optimisation des agences
- Chantier optimisation du patrimoine
- Chantier optimisation de l'appareil de production
- Chantier de modernisation du dialogue social
- Chantier d'unification des Systèmes d'information
- Chantier réseaux de soins
- Chantier juridique : constitution d'une bibliothèque des contrats des entreprises couvertes
- Chantier business modèle

Ces chantiers ont, d'ores et déjà, porté leurs fruits sur l'année 2018 comme l'atteste le présent rapport.

La Mutuelle Familiale a les moyens de ses ambitions et de sa stratégie, par son niveau de fonds propres, par l'absence d'endettement et par un taux de marge de solvabilité (S2) de 267%.

2 - Activité et résultats

2.1 Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1937 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 442 915.
La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Mazars.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.
- Branche 20 vie-décès.
- Branche 21 nuptialité-natalité.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties assurance des frais médicaux pour certaines assorties d'assurances décès et/ou nuptialité/natalité dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

Par ailleurs, la mutuelle est membre de l'UGM Umanens dont elle est co-fondatrice.

2.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance[1], la mutuelle a perçu 102 036K€ de cotisation non-vie nette de réassurance (santé) et 421K€ de cotisation vie (frais d'obsèques). Respectivement, les charges de sinistres net de réassurance s'élèvent à 77 894 K€ et 1 588 K€ pour un résultat technique de - 1 767 K€ et + 483 K€.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

2.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement financier s'élevant à 78 Millions d'euros en valeur de marché et d'un portefeuille immobilier d'une valeur d'expertise de 33,4 Millions d'euros.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

[1] Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du document

RESULTATS DES INVESTISSEMENTS EN 2018				
	INTERETS	LOYERS	GAINS OU PERTES NETTES	PLUS VALUES LATENTES
OBLIGATIONS GOUVERNEMENTALES	61 213			65 489
OBLIGATIONS AUTRES	914 322		196 924	1 306 250
ACTIONS			270 926	-622 624
OPCVM			59 598	-257 884
DEPOTS	126 640			
PRETS				
IMMOBILIER		141 183		25 604 254
	1 102 175	141 183	527 448	26 095 485

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

2.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents. A noter toutefois pour 2018 un résultat exceptionnel négatif de – 641 K€ et la refacturation des opérations de gestion de substitution pour 416 K€.

2.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

3 - SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1 Informations générales sur le système de gouvernance

3.1.1 Organisation générale

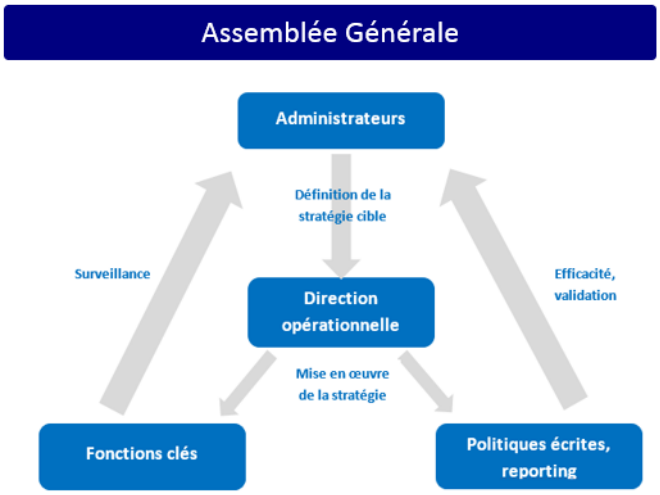
Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée générale
- Le Conseil d'administration
- La Présidence et la Direction générale (dirigeants effectifs)
- Les Fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne).

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée générale. Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'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. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



3.1.2 Conseil d'administration

3.1.2.1 Composition et tenues du Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration est composé de 25 administrateurs élus (au 31/12/2018).

Le Conseil d'administration s'est réuni 7 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, les séances suivantes ont été tenues :

- le 13 février 2018
- le 11 avril 2018
- le 02 mai 2018
- le 05 juin 2018
- le 26 juin 2018
- le 18 septembre 2018
- le 17 octobre 2018
- le 27 novembre 2018

Un séminaire du Conseil d'administration s'est déroulé le 17 septembre 2018.

a) Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du Conseil d'administration fixées dans l'article 32 des statuts sont les suivantes :

- Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.
- Il 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 présents statuts.
- Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel, mentionné à l'article L. 211-14 du Code de la mutualité.
- Il se détermine sur le choix des opérateurs pouvant réassurer tout ou partie des engagements souscrits auprès de la mutuelle et le cas échéant, peut donner son accord sur la réassurance auprès d'un organisme non régi par le Code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du Conseil d'administration sont définies dans la politique de gouvernance et sont les suivantes :

- déterminer les orientations des différentes politiques (Gestion actif/passif, Fonds propres, Continuité d'activité, réassurance, investissement, ORSA, Contrôle interne, Gouvernance, Liquidité, Reporting, Sous-traitance, Audit interne, Conformité, Gestion des risques, Gouvernance produits…)

- s'assurer de leur correcte mise en œuvre au travers des reporting des différents Comités et des Fonctions clés (gestion des risques, conformité, actuarielle, audit interne)
- approuver l'ORSA, décider de l'appétence au risque et des limites de risque à prendre en compte dans les différentes politiques
- approuver les différents rapports réglementaires (RSR, SFCR)

Dans ce contexte, le Conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :
- revu et validé l'ensemble des politiques de la mutuelle
- nommé l'ensemble des Fonctions clefs et dirigeants effectifs pour l'entrée en vigueur de Solvabilité 2
- suivi les différents projets structurants pour la mutuelle
- approuvé et suivi les plans de formation des administrateurs

3.1.2.2 Comités du Conseil d'administration décrits dans la politique de gouvernance :

Conformément à l'article 32 des statuts, le Conseil d'administration s'appuie sur les travaux des Comités qu'il a créés. Chaque Comité s'est doté d'une charte de fonctionnement qui définit sa composition (membres et mandats, présidence, critères de compétences), ses attributions (son rôle et ses missions), et son fonctionnement (fréquence des réunions, travaux et délibérations). Ces chartes sont approuvées par le Conseil d'administration.

Afin de mener à bien leurs missions, ces Comités s'appuient sur la Direction générale et l'ensemble des directions opérationnelles de la mutuelle.

Les Comités donnent leurs avis sur les projets ayant un impact significatif sur le résultat, la solvabilité, l'image ou l'appétence de la mutuelle.

3.1.2.2.1 Le Comité d'audit

Il examine les comptes et a en charge la supervision des risques stratégiques et opérationnels. A cette fin, il pilote la politique de contrôle interne et de conformité, la politique de sous-traitance, la politique de continuité, la politique fonds propres, la politique reporting. Il arrête et pilote la politique d'audit.
Le Comité d'audit est notamment chargé de l'élaboration conjointe avec l'audit Interne du plan pluriannuel d'audit et de sa validation.

3.1.2.2.2 Le Comité de développement

Il a en charge la supervision des risques de souscription et de provisionnement, ainsi que la supervision de la stratégie de réassurance et des risques associés. A ces fins, il valide et s'appuie sur la politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement, et la politique de réassurance. Il analyse les travaux effectués dans le cadre de l'ORSA portant sur l'identification et l'évaluation des risques de souscription et de provisionnement, et les choix de réassurance qui en découlent. Il convoque et s'assure de la mise en œuvre des décisions de la Commission de souscription définies dans la politique de souscription.

3.1.2.2.3 Le Comité des placements

Il a en charge la supervision des risques financiers liés aux placements. A cette fin, il valide la politique d'investissement, la politique de gestion actif/passif et la politique de liquidité. De plus, il analyse les travaux menés dans le cadre de l'ORSA portant sur l'identification et l'évaluation des risques de marché, et les choix de couverture des risques qui en résultent le cas échéant.

3.1.2.2.4 Le Comité de rémunération

Il a en charge la vérification du respect de la politique de rémunération.
Il émet un avis sur la rémunération du Directeur général.
Il s'assure que la politique de rémunération soit cohérente avec les valeurs de la mutuelle et ses objectifs.
Il s'assure que le montant des rémunérations ne menace pas la capacité de l'entreprise à conserver des fonds propres appropriés.

3.1.2.2.5 La Commission de gestion des risques

La Commission de gestion des risques a pour rôle d'avoir une vision holistique des risques auxquels la Mutuelle Familiale est exposée.
Elle supervise l'ensemble des natures de risques : stratégiques, financiers, assurantiels et opérationnels.
Elle analyse les travaux menés dans le cadre de l'ORSA dans le cadre d'une approche globale.
Elle émet un avis sur les politiques ORSA, gestion des risques, gouvernance, sous-traitance, contrôle interne, fonds propres, continuité d'activité, reporting.

3.1.3 Direction effective

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

- Le Président du Conseil d'administration, Léonora TREHEL, nommée dirigeante effective au 1er janvier 2016 (entrée en vigueur de Solvabilité 2)
  Le Directeur général, Jocelyn WAROUX, nommé dirigeant opérationnel au 16 août 2017 succédant à Jean-Jacques GILLOT Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelles sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

3.1.4 Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé pour application au 1er janvier 2016 les quatre responsables de Fonctions clés sur les domaines suivants :

- Gestion des risques
- Actuarielle
- Audit interne
- Vérification de la conformité

Les principales missions et responsabilités des Fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les modalités permettant à la Fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont définis dans la politique de gouvernance et précisées dans les lettres de mission des Fonctions.

3.1.5 Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

Deux changements de Fonctions clefs sont à signaler sur l'année 2018 :

- Laurence VALLEE en tant que Fonction clef audit interne en février 2018
- Sophie BRANDILY en tant que Fonction clef gestion des risques en novembre 2018

3.1.6 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé dans une politique de gouvernance incluant la politique de rémunération, les principes de rémunération dont la gratuité des Fonctions des Administrateurs.

Le Président et les Administrateurs sont néanmoins remboursés de leurs frais de déplacement, et peuvent bénéficier de moyens décidées par le Conseil d'administration en Fonction des missions qui leur sont confiées.

Les Administrateurs bénéficient d'un contrat d'assurance ou de garanties au travers d'un contrat Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux

Le Directeur général bénéficie d'un contrat de travail.

Le niveau de rémunération du Directeur général est fixé par le Président du Conseil d'administration après avis du Comité des rémunérations.

La détermination de la rémunération des salariés exerçant des Fonctions clés et son évolution s'apprécient en tenant compte de critères qui doivent être déconnectés de la performance des services opérationnels mais aussi de celle des domaines soumis à leur contrôle.

Un Comité de rémunération veille à ce que ces dispositifs ne fassent pas échec aux exigences posées dans la présente politique prise en application de Solvabilité II.

3.1.7 Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration lors de sa révision de la politique de gouvernance. Dans cette mission, elle est aidée par les Comités d'audit, de développement et des placements ainsi que par la Commission de gestion des risques.

3.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées 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.

3.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini dans sa politique de gouvernance les critères d'exigence de compétences et d'honorabilité qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de Fonctions clés.
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives et individuelles du Conseil d'administration
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

3.2.2 Exigences 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 et une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité. De plus, lors de leur prise de fonction, les Administrateurs signent la charte des Administrateurs qu'ils s'engagent à respecter tout au long de leur mandat.
Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées:

- pour tout nouvel Administrateur ou à chaque renouvellement de mandat pour les Administrateurs.
- Chaque année pour les dirigeants effectifs et Fonctions clés.

Depuis le 01 janvier 2018, ces exigences d'honorabilité sont aussi renouvelables annuellement pour les administrateurs.

3.2.3 Exigences de compétence et processus d'appréciation

3.2.3.1 Administrateurs :

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin de développer les compétences de chacun, la mutuelle a notamment mis en place les éléments suivants :

- Un dossier individualisé pour chaque Administrateur regroupant les connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'Administrateur et parcours mutualiste.
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs, un parcours spécifique aux membres des Comités et un parcours de formation continue pour tous
- Participation à des Commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.
- Le questionnaire d'auto-évaluation des Administrateurs,
- Du travail du Conseil d'administration

3.2.3.2 Dirigeants effectifs et Responsables de Fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de Fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de Fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

3.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

3.3.1 Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'administration.

Ce dispositif repose sur une méthode d'identification et d'évaluation des risques.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- Un organe de suivi des risques (la Commission de gestion des risques) rassemblant tous les acteurs de la gestion des risques (opérationnels et administrateurs).
- Un processus de cartographie et de suivi des risques et incidents ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les Fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'audit, Comité des placements et Comité de développement).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique Gestion Actif / Passif
- Politique de fonds propres
- Politique Réassurance
- Politique Investissement
- Politique ORSA
- Politique Contrôle Interne
- Politique Gouvernance
- Politique Liquidité
- Politique Reporting
- Politique Sous-traitance
- Politique Audit Interne
- Politique Conformité
- Politique Gestion des risques
- Politique Gouvernance produit

3.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le Conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe de la Fonction gestion des risques et de la Fonction actuarielle avec la contribution de la direction financière.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle.
Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- L'identification des risques : la Direction des risques procède à l'identification des risques majeurs de la mutuelle, en lien avec l'ensemble des équipes de direction. La Direction technique s'assure que l'ensemble des risques de la formule standard est passé en revue. La Commission de gestion des risques valide les risques identifiés par la Direction des risques et la Direction technique.
- Génération de scénarios : la Direction technique génère des scénarios financiers. Elle y intègre les hypothèses techniques qui permettront de générer un scénario médian (ou scénario central), en lien avec la stratégie retenue dans le business plan. Elle définit les scénarios de résultats dégradés en fonction de l'appétence au risque déterminée par le Conseil d'administration.
- Evaluation interne du besoin de fonds propres : la Direction technique évalue le besoin interne de fonds propres compte tenu du profil de risque propre à la mutuelle et de l'appétence au risque spécifiée par le Conseil d'administration.
- Ecart avec la formule standard : la Direction technique justifie les écarts observés entre le besoin de fonds propres calculé selon la formule standard (SCR) et l'évaluation interne du besoin de fonds propres.
- Respect permanent de la marge : sur la base des scénarios déterminés précédemment, la Direction technique projette la situation financière de la mutuelle. Elle évalue la capacité de la mutuelle à rester solvable sur l'horizon du business plan, en évaluant la capacité de la mutuelle à résorber des situations de crises. Elle vérifie que le cadre d'appétence au risque est respecté sur l'horizon du business plan.
- Gestion des risques : la Direction techniques et la Direction des risques identifient les actions à mettre en place (stratégies de couverture, stratégies de développement, limites de risque) si les résultats de l'ORSA conduisent à constater des situations susceptibles de mettre en défaut la solvabilité de la mutuelle, ou conduisent à ne pas respecter le cadre d'appétence au risque.

3.3.3 Rôle spécifique de la Fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la Fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

3.4 Système de contrôle interne

3.4.1 Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la direction des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la Fonction de vérification de la conformité

3.4.2 Rôle spécifique de la Fonction conformité

La Fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille règlementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

La Fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre de la Commission de gestion des risques ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'administration, sur toute question règlementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle… La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

3.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une Fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une Fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Celle-ci est directement rattachée au dirigeant opérationnel et au Comité d'audit et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'administration entend annuellement la Fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la Fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La Fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

3.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une Fonction actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel.

Les prérogatives de la Fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la Fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La Fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction générale et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La Fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la Fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

3.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- le tiers payant général
- certains contrats collectifs obligatoires
- l'hébergement et le développement de son outil de gestion
- le centre d'appel téléphonique

En outre, le Conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes via le rapport d'intermédiation et les risques spécifiques via la Commission de gestion des risques.

3.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

4 - Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

a) <u>Identification :</u>

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- <u>Approche règlementaire :</u>

  Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

b) Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, …), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

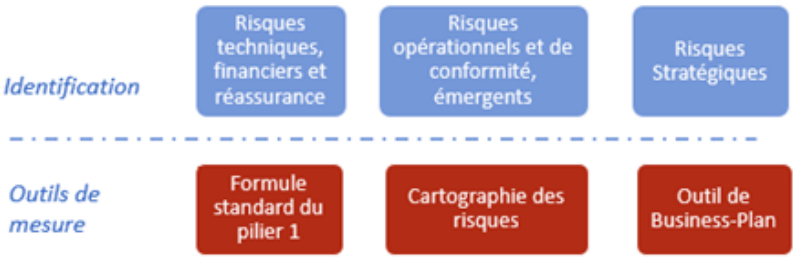
c) Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.
Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

d) Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la Fonction gestion des risques aux Dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



4.1 Risque de souscription

4.1.1 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).

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 tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entrainent un risque d'anti sélection.
- De la **distribution des produits** : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

4.1.2 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 montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations)
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à au risque de souscription accentué par la concurrence accrue dans le portefeuille collectif.

4.1.3 Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification des contrats collectifs qui prévoit une marge technique positif sous 3 ans.
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une analyse des produits en conseil d'administration.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la Fonction actuarielle.
- Le recours à la réassurance qui vise à protéger la solvabilité de la mutuelle.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios d'aggravation des ratios de sinistralité.

4.2 Risque de marché

4.2.1 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 dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

4.2.2 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. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration.
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

4.2.3 Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise d'un cabinet spécialisé. 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 la notation des émetteurs et les risques associés.

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 par le scénario crise financière.

4.3 Risque de crédit

4.3.1 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 créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut d'un réassureur.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

4.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques.
- La notation des réassureurs.
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs.

4.3.3 Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

4.4 Risque de liquidité

4.4.1 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.

4.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

4.4.3 Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

4.5 Risque opérationnel

4.5.1 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 avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits.
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle règlementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

4.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation important sont remontés en Commission de gestion des risques.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

4.5.3 Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

4.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

4.7 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

5 - VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Au 31/12/2018, les **bilans prudentiels** et **comptable** synthétiques de la mutuelle sont les suivants :

Actif	Valeur S2	Valeur comptable
Immobilisations incorporelles	**0**	**4 306 458**
Actifs d'impôts différés	**3 386 286**	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	**28 624 463**	**5 909 920**
Investissements	**82 157 187**	**78 788 651**
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	**6 023 772**	**3 134 060**
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	**0**	**0**
Actions	**5 348 294**	**5 348 294**
Actions – cotées	0	0
Actions – non cotées	5 348 294	5 348 294
Obligations	**42 590 088**	**41 218 348**
Obligations d'État	1 797 093	1 731 603
Obligations d'entreprise	40 792 995	39 486 745
Titres structurés	0	0
Titres garantis	0	0
Organismes de placement collectif	**21 303 222**	**22 183 731**
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	**6 891 811**	**6 904 218**
Autres investissements	**0**	**0**
Prêts et prêts hypothécaires	**31 693**	**0**
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	**3 219 559**	**3 108 119**
Non-vie et santé similaire à la non-vie	3 175 130	3 056 530
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	44 429	51 589
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermé	**6 088 610**	**6 847 240**
Créances nées d'opérations de réassurance	**0**	**0**
Autres créances (hors assurance)	**3 136 781**	**3 136 781**
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**6 117 281**	**6 117 281**
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	**482 108**	**986 658**
Total de l'actif	**133 243 968**	**109 201 107**

Passif	Valeur S2	Valeur comptable
Provisions techniques Santé	**24 025 759**	**19 125 541**
Meilleure estimation	21 072 990	
Marge de risque	2 952 769	
Provisions techniques vie	**207 019**	**210 016**
Meilleure estimation	191 765	
Marge de risque	15 254	
Provisions autres que les provisions techniques	**217 390**	**217 390**
Provisions pour retraite	**2 231 980**	**2 231 980**
Dépôts des réassureurs	**1 073 760**	**1 073 760**
Passifs d'impôts différés	**6 898 892**	
Produits dérivés	**0**	**0**
Dettes envers des établissements de crédit	**381 958**	**381 958**
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	**1 283 825**	**1 283 825**
Dettes nées d'opérations de réassurance	**1 865 941**	**1 865 941**
Autres dettes (hors assurance)	**11 203 655**	**11 203 655**
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	**0**	**0**
Total du passif	**49 390 179**	**37 594 066**

Le passage à la norme Solvabilité 2 conduit à une réévaluation de +23% du bilan à des fins de solvabilité et ce principalement du fait des éléments suivants :

- actifs: prise en compte des valeurs de marché : impact à la hausse sur les fonds propres de +26M€,
- valorisation des provisions techniques en *Best estimate* (y compris marge de risque) : impact à la hausse sur les fonds propres de + 4,9 M€

Dans la suite, nous détaillerons les différents postes du bilan et analyserons les écarts avec le bilan social.

5.1 Actifs

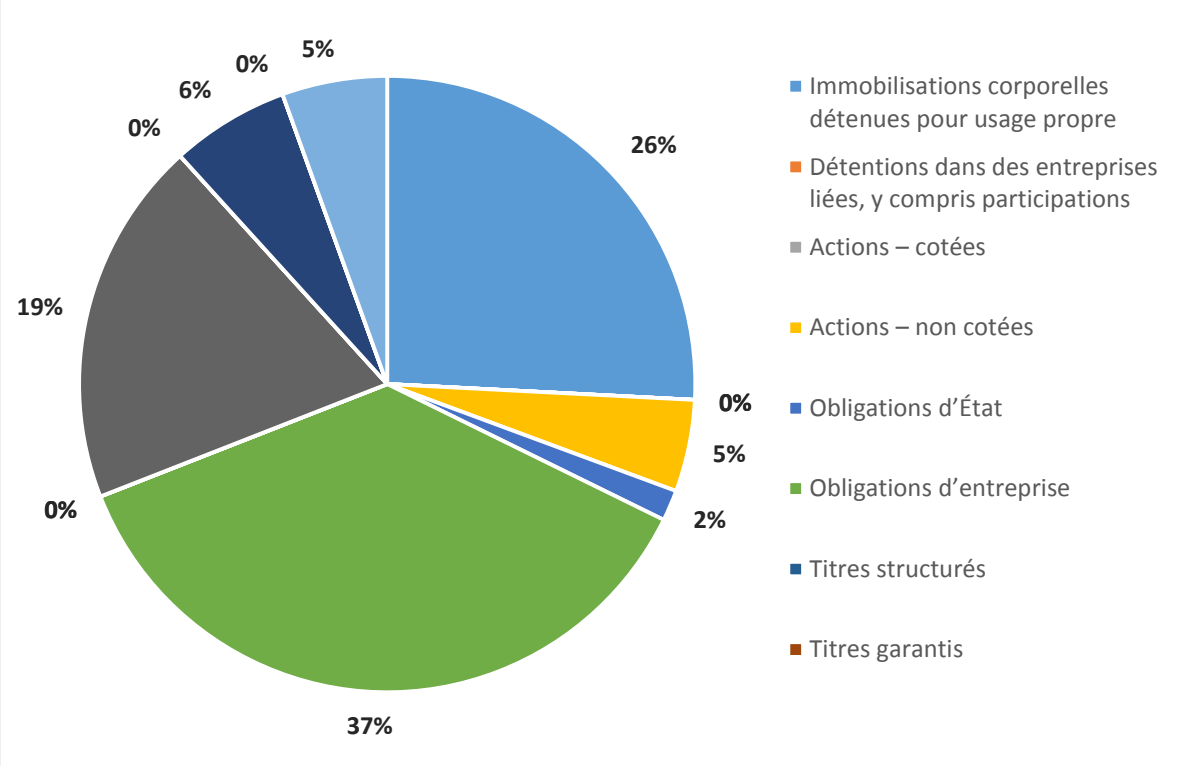
5.1.1 Valorisation des actifs financiers

Dans les comptes sociaux, le classement des titres est réalisé, conformément aux principes comptables français.
La comptabilisation sociale des actifs financiers est également réalisée dans le respect des règles comptables françaises.

La ventilation des actifs dans le bilan prudentiel a été effectuée selon le tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et le bilan solvabilité II publié par l'ACPR le 28/10/2016.

La composition du portefeuille de placements se présente ainsi au 31/12/2018 :

	Valeur de marché
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	28 631 043
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	-
Actions – cotées	-
Actions – non cotées	5 348 294
Obligations d'État	1 797 093
Obligations d'entreprise	40 792 995
Titres structurés	-
Titres garantis	-
Organismes de placement collectif	21 303 222
Produits dérivés	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	6 891 811
Autres investissements	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	6 117 281



Nous sommes donc majoritairement investis dans des placements de type obligataire.

5.1.2 Description des bases, méthodes et principales hypothèses utilisées pour la valorisation

La valorisation à des fins de solvabilité se base sur :

- des valeurs de marché pour les titres sur lesquels un marché liquide existe,
- des valeurs à dire d'expert pour l'immobilier et les participations,
- les valeurs comptables.

Ainsi pour chaque catégorie importante d'actif financier, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

Immobilier (exploitation et placement)

- Norme actuelle : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant.

Actions, OPCVM et autres titres non amortissables :

- Norme actuelle : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

Participations :

- Norme actuelle : les valeurs des participations (non cotées) sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté. Sinon, la valeur de marché est prise en compte.
- Norme prudentielle : les valeurs des participations (non cotées) sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté. Sinon, la valeur de marché est prise en compte.

Obligations et autres titres assimilés :

- Norme actuelle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle.
  En accord avec la FAQ ACPR du 26/07/2013, afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.
  Ceci est à la source de l'écart entre le total de la colonne Comptes statutaires de l'état S.02.01 et le total du bilan en norme actuelle.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.
  Les montants en valeur de marché sont hors amortissement des surcotes décotes et hors coupons courus.

Trésorerie et équivalents :

- Norme actuelle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable.
- Norme prudentielle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable.

Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Créances nées d'opérations d'assurance, Créances nées d'opérations de réassurance, Trésorerie et équivalent trésorerie

- Norme actuelle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur en norme actuelle.
- Norme prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur en norme actuelle.

Notre organisme n'a donc pas utilisé de propre valorisation de ses actifs en dehors de ceux d'un marché côté ou celle communiquée par le prestataire financier. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation de nos placements financiers.

5.1.3 Valorisation des provisions cédées

La valorisation des provisions comptables et des provisions *Best Estimate* est présentée plus bas dans le rapport.

5.1.4 Valorisation des créances

La valorisation des créances (y compris les cotisations à recevoir) suppose une stricte égalité entre les montants des deux référentiels.

5.1.5 Valorisation des impôts différés

Les principes appliqués sous Solvabilité 2 sont issus des principes IAS12 : les impôts différés sont calculés à chaque différence temporaire entre la situation comptable et la situation fiscale.

Les différences temporaires sont de deux ordres :

- les différences temporaires existant dans les comptes individuels,
- les différences temporaires créées par les ajustements de valeur nécessaires pour établir le bilan Solvabilité 2.

Pour chaque poste du bilan, les impôts différés sont déterminés en fonction de **l'écart de valorisation** entre la norme **Solvabilité 2** et la norme **fiscale**.

Selon le signe (positif ou négatif) de cet écart, un montant d'impôts différés (actif ou passif) est constitué. Ce montant est obtenu par **application du taux d'imposition** à l'écart de valorisation observé.

Les éléments de l'actif du bilan génèrent :

- la constitution d'un IDP (impôt différé passif) si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la valeur fiscale (profit futur),
- la constitution d'un IDA (impôt différé actif) dans le cas contraire (perte future).

Les éléments du passif du bilan génèrent :

- la constitution d'un IDA si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la valeur fiscale (perte future),
- la constitution d'un IDP dans le cas contraire (profit futur).

Nous obtenons au 31/12/2018 :

	Solvabilité 2	Comptes sociaux
Impôts différés actifs	3 219 559	
Impôts différés passif	6 898 892	

Remarque : les tests de recouvrabilité ne seraient pas positifs car dans un futur proche, la mutuelle ne sera pas en situation de récupérer des IDA. Aussi, leur montant a été plafonné à celui des IDP.

5.1.6 Valorisation des autres postes de l'actif du bilan

La valorisation des autres postes suppose une stricte égalité entre les montants des deux référentiels.
L'écart constaté dans la ligne Autres correspond à la mise à nul des valeurs des Actifs incorporels[2] sous Solvabilité 2.

De plus, comme mentionné ci-avant, en accord avec la FAQ ACPR du 26/07/2013, afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.

5.1.7 Explication des différences importantes

Pour conclure, il est important de rappeler que le rattachement des postes du bilan Solvabilité 2 aux postes comptables a été réalisé sur la base du tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et les fonds propres Solvabilité 2 publié le 28/10/2016 par l'ACPR.

Hors celles sur les provisions techniques présentées plus bas, et les impôts différés, les principales différences de valorisation de l'actif du bilan se situent donc au niveau des titres financiers.

[2] Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du règlement délégué mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour ces actifs une valeur de marché. Nos actifs incorporels ne pouvant être vendus séparément, nous leur avons attribué une valeur nulle sous Solvabilité 2.

5.2 Provisions techniques

Les garanties sont classées dans les lignes d'activité suivantes :

Garantie	*Classement en norme actuelle*	*Classement en norme Solvabilité 2*
Frais de soin de santé	Non vie	Frais de soin (*Health NSLT*)
Participation aux frais d'obsèques	Vie	Autres contrats vie *(Life)*

Comme pour l'actif du bilan, le rattachement des postes Solvabilité 2 aux postes comptables a été réalisé sur la base du tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et les fonds propres Solvabilité 2 publié le 20/05/2016 par l'ACPR.

5.2.1 Valeur des provisions techniques et de la marge de risque

Les valeurs des meilleures estimations brutes et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2018 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

Passif	Valeur prudentiel	Valeur comptable
Provisions techniques Santé	**24 025 759**	**19 125 541**
Meilleure estimation	21 072 990	
Marge de risque	2 952 769	
Provisions techniques vie	**207 019**	**210 016**
Meilleure estimation	191 765	
Marge de risque	15 254	

L'écart entre la valeur *Best Estimate* et la valeur issue des comptes sociaux s'explique principalement par l'impact du *Best Estimate* de primes dont le montant vient en diminution du *Best Estimate* de sinistres :

	Best Estimate de Sinistres	Best Estimate de Prime	Total
Provisions techniques Santé	19 240 356	1 832 634	21 072 990
Provisions techniques vie	209 786	-18 021	191 765

5.2.2 Description des bases, méthodes et principales hypothèses utilisées pour la valorisation

5.2.2.1 Valorisation en normes actuelles

Les provisions sont estimées selon la méthode Chain Ladder sur règlements. Celle-ci correspond à la méthode retenue par la majorité des techniciens de la profession.

Elle se fonde sur l'observation de triangles de liquidation des prestations santé des 3 dernières années, et une extrapolation des cadences de règlement observées qui permettent de calculer le montant des provisions pour prestation à payer.

Le calcul des **meilleures estimations des provisions cédées en réassurance** correspond quant à elle à la

somme, par année de survenance, des parts cédées, par application des taux de cession aux assiettes de cotisations, prestations et de meilleures estimations brutes.

5.2.2.2 Valorisation en norme Solvabilité 2

L'ensemble des provisions techniques Solvabilité 2 a été évalué en déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes des actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

La méthode de calcul retenue pour le calcul de la marge de risque est l'approche fondée sur la duration des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

5.2.3 Explication des différences importantes

Les valorisations des provisions dans les deux normes diffèrent principalement par l'utilisation de la courbe des taux sans risque diffusée par l'EIOPA pour le calcul de *Best Estimate* de sinistres. Ceci a cependant peu d'effet compte tenu du développement très court du risque santé, majoritaire. L'autre différence, largement significative quant à elle, est le *Best Estimate* de primes qui vient s'ajouter au *Best Estimate* de sinistres (voir §D.2.1).

5.2.4 Description du niveau d'incertitude lié à la valeur des provisions techniques

Compte tenu du risque assuré, aucune mesure du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques n'a été effectuée.

5.2.5 Ajustement égalisateur (*matching adjustment*)

Notre organisme n'applique pas l'ajustement égalisateur.

5.2.6 Correcteur de volatilité (*volatility adjustment*)

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer le correcteur de volatilité compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

5.2.7 Mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

5.2.8 Mesure transitoire sur les provisions techniques

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les provisions techniques compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

5.2.9 Description des montants recouvrables

Notre organisme n'est pas concerné par les véhicules de titrisation, seules les créances découlant des contrats de réassurance sont donc décrites ici.

Les créances sur les réassureurs se composent des provisions techniques cédées ainsi que des éventuelles autres créances liées à la réassurance.

5.2.10 Description de tout changement important des hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques

Aucun changement important n'est à mentionner.

5.3 Autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 sont les suivantes au 31/12/2018 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

	Valeur prudentiel	Valeur comptable
Provisions autres que les provisions techniques	**217 390**	**217 390**
Provisions pour retraite	**2 231 980**	**2 231 980**
Dépôts des réassureurs	**1 073 760**	**1 073 760**
Passifs d'impôts différés	**7 131 543**	
Autres dettes	**14 735 379**	**14 735 379**
Dettes envers des établissements de crédit	381 958	381 958
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiair	1 283 825	1 283 825
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 865 941	1 865 941
Autres dettes (hors assurance)	11 203 655	11 203 655
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	**0**	**0**

L'article 9 des Actes délégués - Article R351-1 du Code des Assurances - mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission européenne en vertu du règlement (CE) n°1606/2002.

Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués - Article R351-1 du Code des Assurances - et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

a) la méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE,
b) la méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques

inhérents à l'activité de l'entreprise,

c) l'entreprise ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission européenne en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers,
d) la valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que nous avons retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de notre organisme. **Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales**.

Les impôts différés sont abordés plus haut dans le rapport.

Aucune différence significative d'évaluation entre les deux normes n'est donc à signaler dans l'évaluation des autres passifs.

5.4 Méthodes de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

5.5 Autres informations

Nous n'avons pas d'autre information à mentionner.

6 - GESTION DU CAPITAL

6.1 Fonds propres

6.1.1 Informations sur les objectifs, politiques et procédures appliqués pour la gestion des fonds propres

La structure des fonds propres de la Mutuelle Familiale est composée d'un fonds d'établissement payé, d'un fonds de dotation avec droit de reprise, d'autres réserves et du résultat de l'exercice. Cette structure est supposée rester identique sur les 5 années à venir.

6.1.2 Informations sur les fonds propres à la fin de la période de référence

6.1.2.1 Structure, montant et qualité

La classification par *Tiers* (1, 2 ou 3) s'effectue en fonction des caractéristiques des fonds propres, de leur disponibilité pour absorber les pertes, de leur degré de subordination en cas de liquidation, de leur maturité et des conditions de remboursement.

Hormis le fonds de dotation avec droit de reprise, tous nos fonds propres sont classés en *Tiers* 1

	SCR 2018
Fonds propres comptables	**71,6 M€**
(Actifs incorporels)	-4,3 M€
Plus ou moins values latentes	24,8 M€
(Variation des provisions techniques)	-1,8 M€
Marge pour risque	-2,97 M€
Impôts différés	-3,5 M€
Excédent d'actif net	**83,8 M€**

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est donc principalement due aux :

- écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable),
- provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « règlementaire »),

6.1.3 Montant des fonds propres éligibles pour couvrir le SCR

Les **fonds propres disponibles** en couverture du SCR se décomposent ainsi au 31/12/2018 :
Couverture du SCR :

Poste	Total	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds initial versé	3 626 782	3 626 782			
Réserve de réconciliation	80 227 007	80 227 007			
Fonds propres non admis pour couvrir le SCR et le MCR	382 816				

Excédent d'actif net	83 853 789
Fonds propres éligible	83 470 973

- les éléments de *Tiers* 1 doivent représenter au minimum 50 % du SCR,
- les éléments de *Tiers* 1 restreint doivent représenter au maximum 25% des éléments éligibles de *Tiers* 1,
- la somme des éléments de *Tiers* 2 et *Tiers* 3 ne doivent pas excéder 50% du SCR,
- les éléments de *Tiers* 3 doivent représenter au maximum 15 % du SCR.

Dans le cas de notre organisme, les fonds propres éligibles respectent toutes les conditions susmentionnées et sont donc égaux aux fonds propres disponibles.

6.1.4 Montant des fonds propres de base éligibles pour couvrir le MCR

Les **fonds propres disponibles** en couverture du MCR se décomposent ainsi :

Valeur S2 : 83 470 973 €
Tiers 1 : 83 470 973 €

En termes de couverture, nos fonds propres éligibles (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du MCR :

- les éléments de *Tiers* 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR,
- les éléments de *Tiers* 2 ne doivent pas dépasser 20% du MCR,
- les éléments de *Tiers* 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

Les **fonds propres éligibles en couverture du MCR** se décomposent ainsi :

Valeur S2 : 83 470 973 €
Tiers 1 : 83 470 973 €

Dans le cas de notre organisme, les fonds propres éligibles respectent toutes les conditions susmentionnées et sont donc égaux aux fonds propres disponibles.

6.1.5 Explications des différences importantes entre les fonds propres S1 et l'excédent des actifs par rapport aux passifs S2

6.1.5.1 Explications quantitatives

Les différences entre les montants des fonds propres en norme actuelle et les fonds propres prudentiels résident dans les écarts de valorisation des postes de bilan (dont marge de risque), s et la présence du fonds de dotation avec droit de reprise.

6.1.5.2 Explications qualitatives

Nous n'avons rien à ajouter étant donné la composition très standard de nos fonds propres.

6.1.6 Application des mesures transitoires aux fonds propres de base

Compte tenu de la structure de nos fonds propres (*tiers* 1), nous n'appliquons par la mesure transitoire sur les fonds propres *tiers* 1 et 2 définie à l'article 308 ter, paragraphes 9 et 10, de la directive 2009/138/CE.

6.1.7 Fonds propres auxiliaires

Les fonds propres de notre organisme sont uniquement constitués de fonds propres de base, les fonds propres auxiliaires sont donc nuls.

6.1.8 Description de tout élément déduit des fonds propres

Aucun élément n'est déduit de nos fonds propres.

6.1.9 Brève description de toute restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres au sein de l'entreprise

Il n'existe aucune restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres au sein de l'entreprise

6.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

L'ensemble des modules de risque du capital de solvabilité requis (SCR) a été calculé selon la formule standard (source : règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission Européenne du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II)).

Le **minimum de capital requis ou MCR (*Minimum Capital Requirement*)** correspond au montant de fonds propres de base éligibles, en deçà duquel, les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un

niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance concernée était autorisée à poursuivre son activité.

Le calcul du MCR a été réalisé en utilisant l'approche linéaire combinée avec un plancher de 25% et un plafond de 45% du SCR, conformément aux spécifications techniques.

Aucune mesure transitoire ni simplification n'ont été appliquées.

6.2.1 Montant du SCR et du MCR

Les montants du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis à la fin de la période de référence sont les suivants :

Description des évolutions des sous-modules du SCR

Risques	SCR 2018	SCR 2017	Variation entre 2018 et 2017
SCR Taux	2,2 M€	1,7 M€	0,57 M€
SCR Action	4,9 M€	5,9 M€	- 0,99 M€
SCR Immobilier	8,3 M€	6,3 M€	2,09 M€
SCR Spread	4,1 M€	2,8 M€	1,30 M€
SCR Change	0,2 M€	0,0 M€	0,15 M€
SCR Concentration	2,4 M€	0,7 M€	1,66 M€
Bénéfice de diversification au sein du SCR	6,4 M€	3,8 M€	2,5 M€
Total	**22,2 M€**	**17,4 M€**	**4,8 M€**
SCR marché	**15,8 M€**	**13,5 M€**	**2,3 M€**

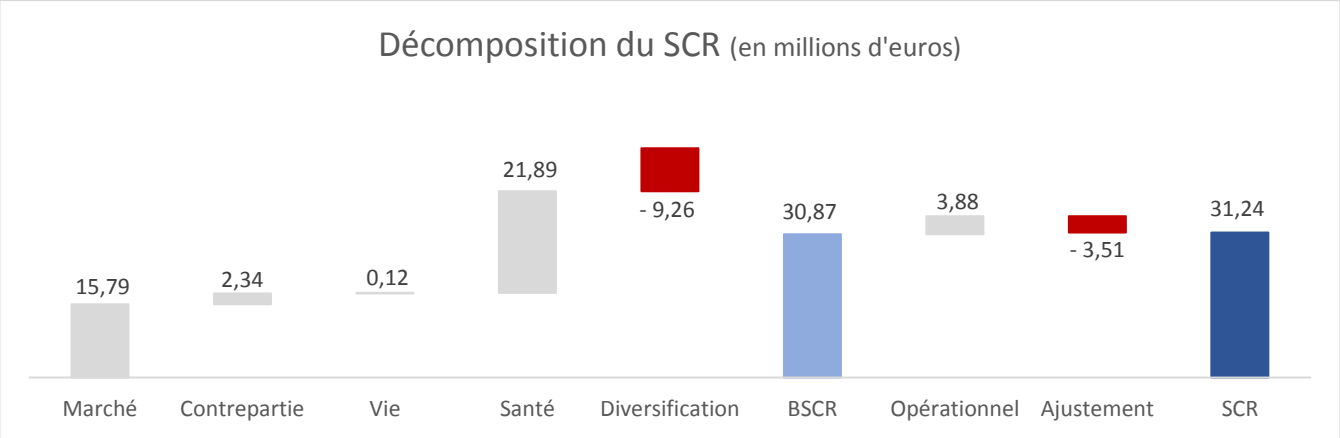
Risques	SCR 2018	SCR 2017	Variation entre 2018 et 2017
Risque de souscription santé Non SLT	21,8 M€	19,9 M€	1,9 M€
Risque de souscription santé SLT	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Risque de catastrophe santé	0,4 M€	0,5 M€	- 0,1 M€
Bénéfice de diversification au sein du SCR	0,3 M€	0,3 M€	- 0,1 M€
Total	**22,2 M€**	**20,3 M€**	**1,8 M€**
SCR souscription santé	**21,9 M€**	**20,0 M€**	**1,9 M€**

Risques	SCR 2018	SCR 2017	Variation entre 2018 et 2017
Type 1	1,1 M€	0,1 M€	1,0 M€
Type 2	1,4 M€	3,6 M€	- 2,2 M€
SCR contrepartie	**2,3 M€**	**3,7 M€**	**- 1,4 M€**

Risques	SCR 2018	SCR 2017	Variation entre 2018 et 2017
Risque de Mortalité	0,03 M€	0,06 M€	0,0 M€
Risque de Longévité	0,00 M€	0,00 M€	0,0 M€
Risque d'Invalidité/Morbidité	0,00 M€	0,00 M€	0,0 M€
Risque de Rachat	0,00 M€	0,00 M€	0,0 M€
Risque de Dépense en vie	0,02 M€	0,01 M€	0,0 M€
Risque de Révision	0,00 M€	0,00 M€	0,0 M€
Risque de Catastrophe vie	0,10 M€	0,15 M€	0,0 M€
Bénéfice de diversification au sein du SCR	0,03 M€	0,04 M€	0,0 M€
Total	**0,2 M€**	**0,2 M€**	**- 0,1 M€**
SCR souscription vie	**0,1 M€**	**0,2 M€**	**- 0,1 M€**

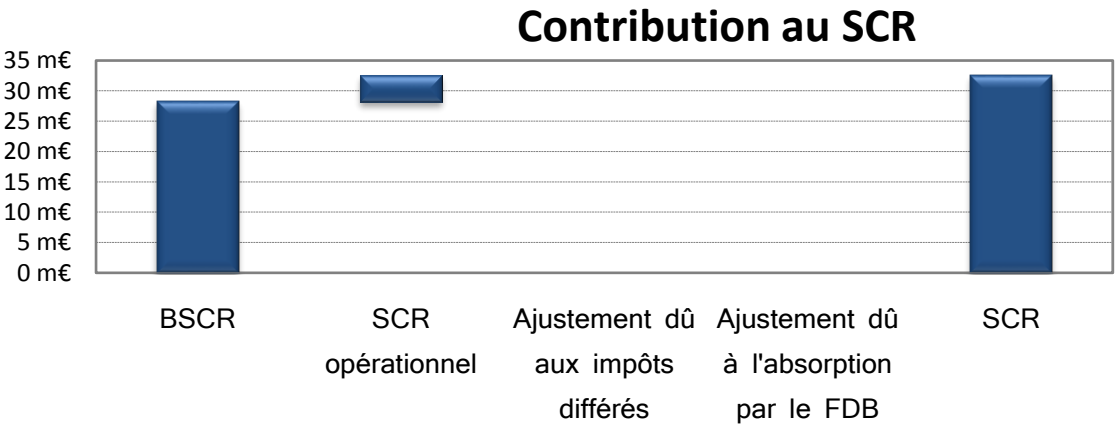
Risques	SCR 2018	SCR 2017	Variation entre 2018 et 2017
SCR opérationnel	3,88 M€	4,28 M€	- 0,40 M€

Risques	SCR 2018	SCR 2017	Variation entre 2018 et 2017
Marché	15,8 M€	13,5 M€	2,3 M€
Contrepartie	2,3 M€	3,7 M€	-1,4 M€
Vie	0,1 M€	0,2 M€	-0,1 M€
Santé	21,9 M€	20,0 M€	1,9 M€
Non-vie	-	-	-
Total	40,1 M€	37,4 M€	2,7 M€
BSCR	*30,9 M€*	28,2 M€	2,6 M€
Opérationnel	3,9 M€	4,3 M€	-0,4 M€
Ajustement	-3,5 M€	-	-3,5 M€
SCR	**31,2 M€**	**32,5 M€**	**- 1,3 M€**
MCR	**7,8 M€**	**8,1 M€**	**- 0,3 M€**



Nous obtenons le montant de **SCR** suivant : **31 241 857 euros**

Graphiquement, nous avons :



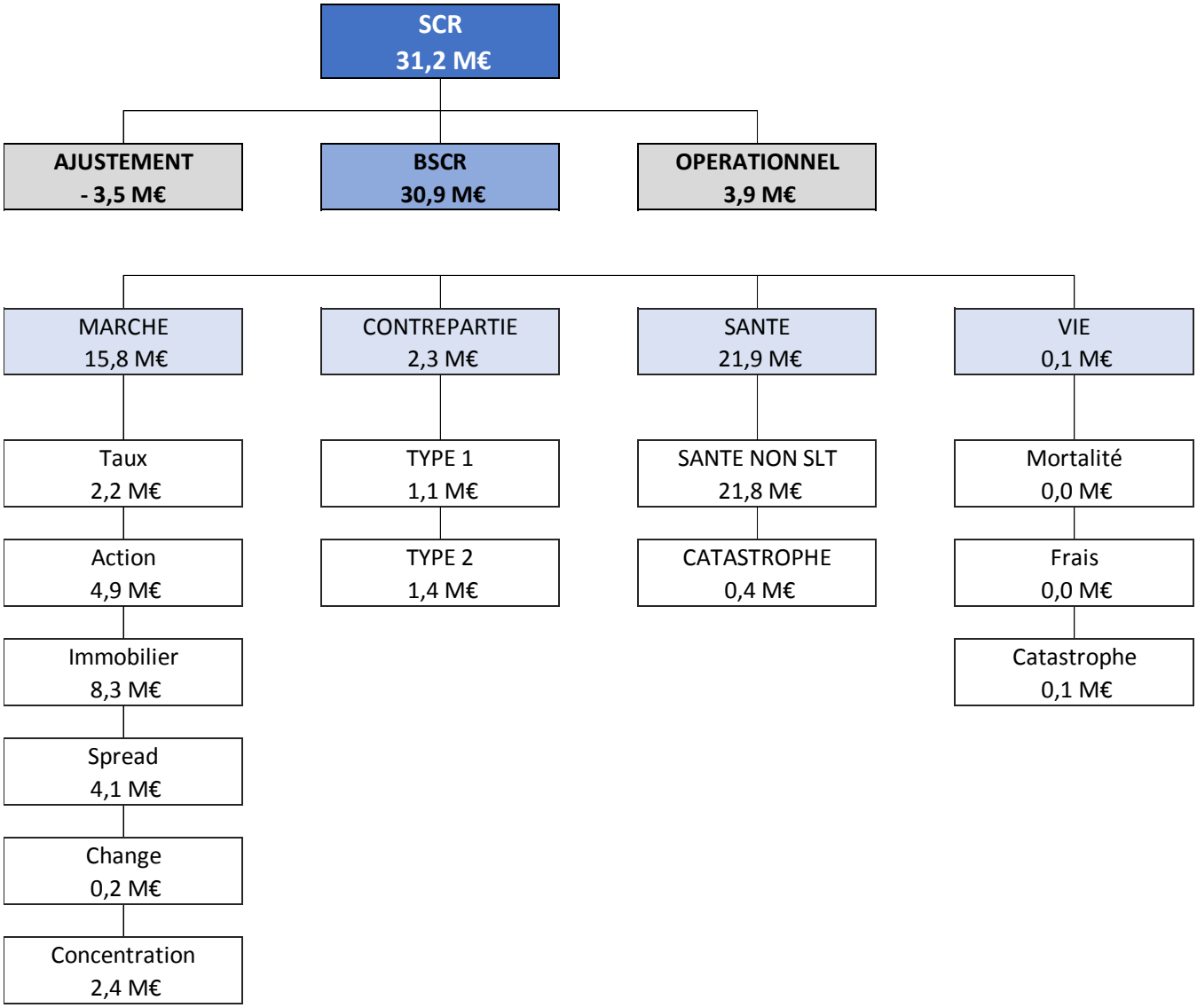
Le MCR calculé est de 7 810 464 €. Il se décompose ainsi :

	MCR
MCR Linéaire	5 690 593
SCR notionnel	31 241 857
45 % SCR	14 058 836
25% SCR	7 810 464
MCR Combiné	7 810 464
AMCR	3 700 000
Minimum Capital Requirement	7 810 464

Le taux de couverture du SCR est donc de 267%. Celui du MCR de 1069%.

6.2.2 Montant du SCR par module de risque

Le SCR (avant diversification[3]) se décompose ainsi :



Le BSCR résulte de l'agrégation de plusieurs composantes, citons celles qui nous intéressent :

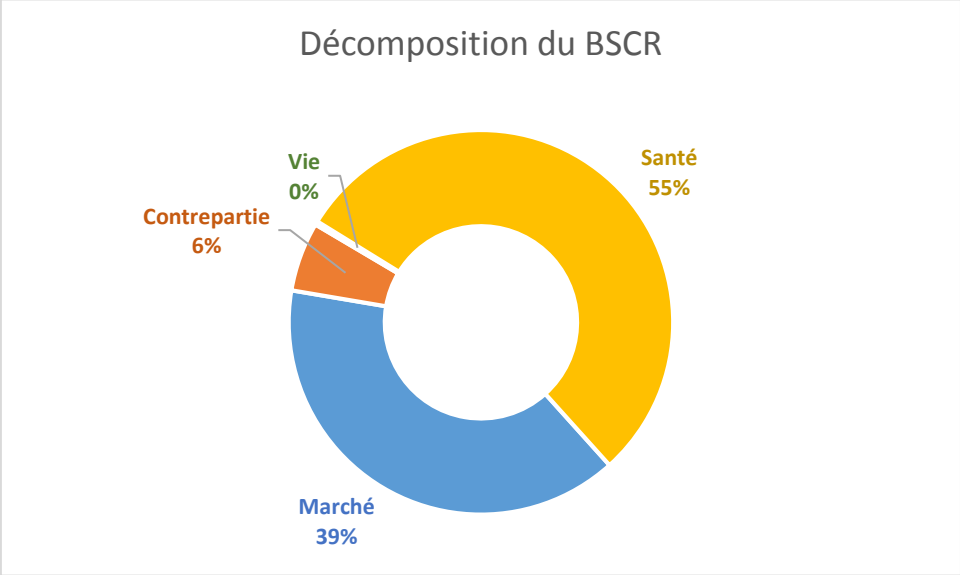
- **SCR Marché** : cette composante du BSCR est générée par la composition du portefeuille d'actifs de l'organisme (et également du portefeuille de passifs sur le risque de taux d'intérêts). Le SCR Marché dépend donc en partie du montant et du caractère plus ou moins risqué des placements de l'organisme.
- **SCR *Health*/Santé NSLT** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de

[3] Le BSCR ne correspond pas à la somme de ses composantes. Pour prendre en compte le fait que les risques se produisent rarement de manière simultanée, la corrélation entre les risques est prise en compte dans le calcul du BSCR, de sorte que l'agrégation par corrélation des SCR par risque est toujours inférieure ou égale à la somme arithmétique de ces SCR. La différence correspond à un "bénéfice de diversification".

l'organisme. Le SCR Santé dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Santé.

- **SCR Défaut** : cette composante du BSCR est générée par le risque que les engagements que l'organisme détient sur des tiers ne soient pas honorés (réassurance, dépôts en banque, paiement d'intérêts...).
- **SCR Vie** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Vie dépend du montant des cotisations et des provisions d'assurance Vie
- **SCR Intangibles (incorporels)** : cette composante du SCR est générée par la présence d'actifs incorporels à l'actif du bilan de l'organisme.

Le graphique ci-dessous illustre les facteurs qui composent la valeur du BSCR avant diversification :



Nous voyons que les 3 principaux contributeurs au Basic SCR sont les SCR (chiffres avant diversification) suivants :

1. **Santé qui représente 55% du Basic SCR**
2. **Marché qui représente 39% du Basic SCR**
3. **Défaut qui représente 6% du Basic SCR**

Le SCR Vie est quant à lui largement minoritaire : nous en parlerons plus bas dans le rapport.

Intéressons-nous à ces SCR.

6.2.3 SCR Souscription Santé

Le **risque de souscription en santé similaire à la non-vie (santé NSLT)** reflète le risque découlant de la souscription d'engagements d'assurance santé qui s'exerce sur une base technique similaire à celle de l'assurance non-vie.

Il traite les 2 principaux risques de souscription pour les garanties santé et arrêt de travail :

- le **risque de primes** pour lequel les primes encaissées se révèleraient insuffisantes ;
- le **risque de provisionnement** pour lequel les meilleures estimations se révèleraient insuffisantes.

Le module *« Health Non SLT »* permet donc de traiter le risque de souscription pour la partie primes et provisions.

Le **risque catastrophe Santé** couvre le risque lié à la survenance d'évènements extrêmes.

Pour la santé, l'exigence de capital est calculée à partir de 2 scénarios :

- **risque de masse** : impact d'un événement qui affecte un grand nombre de personnes au même moment.
  Le scénario d'accident de masse est défini avec une approche factorielle. L'article 161 et l'annexe XVI des Actes délégués supposent qu'un pourcentage p de la population d'un pays sera atteint par cette catastrophe. Pour la France, ce pourcentage est de 0.05%. Il sera directement appliqué sur le calcul de l'exposition globale. De plus, les Actes délégués nous indiquent dans quelles proportions les assurés seront touchés par chaque degré de dommage,
- **risque de pandémie** : impact d'une pandémie.
  Le scénario de pandémie est déterminé en appliquant une probabilité de pandémie sur le total des sommes assurées.

6.2.4 SCR Marché

Le SCR Marché résulte du niveau ou de la volatilité de la valeur de marché des différents types de placements financiers. L'exposition au risque de marché est mesurée par l'impact des mouvements de variables financières telles que le cours des actions, les taux d'intérêt, les prix de l'immobilier ou les taux de change.

Les composantes du SCR Marché sont les suivantes :

- Le **risque de taux d'intérêt** correspond au risque d'une déformation à la hausse ou à la baisse de la courbe des taux d'intérêt. Seuls les actifs de type obligataire sont soumis à ce choc (OAT, OAT_i, OTF, OTV, Obligations Perpétuelles, Obligations convertibles et la part sensible au taux du portefeuille des fonds monétaires et OPCVM diversifiés).
- Le **risque sur actions** correspond au risque d'une diminution soudaine de la valeur des actions détenues. Ce choc s'applique à tous les actifs de type actions (Actions, Participations Stratégiques, *Private Equity*, part actions des OPCVM diversifiés) ainsi qu'à tous les actifs non soumis au risque de taux, ni au risque sur actifs immobiliers, ni au risque de spread.
- Le **risque sur actifs immobiliers** correspond à une diminution soudaine de la valeur des biens immobiliers détenus.
- Le **risque de devise** correspond au risque d'une augmentation des valeurs des monnaies étrangères par rapport à la monnaie locale. Ce choc s'applique aux placements exprimés dans des monnaies différentes de l'euro et dont la valeur de marché est positive.
- Le **risque de spread** correspond au risque d'une diminution relative soudaine de $stress_i$ dans la

valeur de chaque obligation ou prêt autre que les prêts hypothécaires.

- Le **risque de concentration** du risque de marché représente le risque de détenir trop de placements issus d'un seul groupe émetteur (exposition sur signature unique). Des seuils sont fixés selon la notation et le poids de chaque groupe émetteur.

Le risque de taux d'intérêt est présent aussi bien au niveau de l'actif que du passif de notre organisme (et des organismes assureurs en général). Le montant de capital à immobiliser au titre de ce risque correspond à la variation des fonds propres suite à l'application des scénarios de stress sur la courbe des taux.

- Tous les passifs présentent un risque de taux. Néanmoins, le risque est beaucoup plus faible pour les passifs liquidés rapidement tels que la santé.
- Seuls les actifs obligataires présentent un risque de taux (OAT, OAT_i, OTF, OTV, Obligations Perpétuelles, OPCVM Obligataires, Obligations convertibles et la part sensible au taux du portefeuille Monétaire).

Les autres composantes du SCR marché ne concernent que les éléments de l'actif. Pour chacun d'entre eux, les chocs sont appliqués ligne par ligne puis agrégés à l'aide des coefficients de corrélation présentés dans les Actes délégués.

6.2.5 SCR Défaut des contreparties

Le **SCR défaut des contreparties** reflète les pertes possibles que pourrait entraîner le défaut inattendu, ou la détérioration de la qualité de crédit, des contreparties et débiteurs de l'organisme durant les 12 mois à venir.

Dans la Section 6[4] des Actes délégués - Article R352-6 du Code des Assurances -, le calcul du SCR défaut fait intervenir deux types de contrepartie :

- **les contreparties de type 1** (contreparties notées telles que les réassureurs et les banques) : soit les provisions techniques cédées *Best Estimates*, les avoirs en banque et certains actifs monétaires, ainsi que les créances sur les réassureurs et les banques.
- **les contreparties de type 2** (contreparties non notées, les CANE par exemple ou les créances sur intermédiaires) : soit l'intégralité du poste du bilan en normes actuelles A6 – Créances. Il est demandé en pourcentage la part des créances dues à plus de 3 mois.

Pour chaque type de contrepartie, on détermine un montant de capital. Les montants sont ensuite agrégés avec une matrice de corrélation pour déterminer le SCR défaut. Pour obtenir la perte due au défaut de chaque réassureur, différents montants entrent en compte : la meilleure estimation cédée, l'éventuel collatéral, les créances, et le '*Risk Mitigating Effect*' qui traduit la diminution du SCR souscription[5] lors de la prise en compte des traités de réassurance.

---

[4] CHAPITRE V - Formule standard de calcul du capital de solvabilité requis

[5] La diminution du SCR souscription (Life, Health et Non-Life) due aux traités de réassurance est mesurée par différence entre les SCR souscription brut et net de réassurance. Cette différence est ventilée entre les différents réassureurs au prorata des meilleures estimations cédées. Il s'agit d'une simplification car les Actes délégués préconisent le calcul du '*RM Effect*' en annulant un à un les traités de chaque réassureur et en mesurant l'impact sur le SCR souscription.

Calcul du SCR défaut type 1

Pour chaque contrepartie, nous calculons la perte en cas de défaut en considérant la meilleure estimation cédée, la meilleure estimation de primes cédée, les collatéraux et le *RM Effect*. A noter que, pour le risque de défaut des banques, seul les montants de la trésorerie et des créances sont requis pour calculer le SCR défaut.

La variance permet de calculer le SCR défaut type 1.

Calcul du SCR défaut type 2

Pour déterminer le SCR défaut pour les expositions de type 2, la distinction entre les créances sur intermédiaires dues à moins de trois mois et celles à plus de trois mois est requise. Cette distinction est effectuée en appliquant un taux représentant la part de créances dues à plus de 3 mois au poste A6 du bilan minoré des créances déjà incluses dans le risque de défaut type 1.

6.2.6 SCR Vie

Ce module concerne les garanties classées en vie dans le bilan S2. Ainsi, notre organisme n'est concerné par le risque de souscription vie que par les garanties frais d'obsèques, natalité et nuptialité proposées en inclusion des garanties santé. Elle n'est donc soumise qu'au risque mortalité lié à la garantie frais d'obsèques, au risque de frais et au risque de catastrophe.

Les engagements n'étant pris que pour une durée d'un an, notre organisme constitue uniquement des provisions pour sinistres à payer (PSAP) au titre de ces garanties.

6.2.7 Utilisation de calculs simplifiés : liste des modules et sous-modules concernés

Aucune simplification n'a été appliquée lors du calcul des modules de SCR

6.2.8 Utilisation d'USP : liste des paramètres de la formule standard concernés

Nous n'avons pas utilisé de paramètres propres à l'entreprise pour les travaux présentés ici.

6.2.9 Informations sur les données utilisées pour le calcul du MCR

Les données utilisées pour le calcul du MCR sont les cotisations émises et les *Best Estimates* hors marges de risque. Aucun de ces montants n'a fait l'objet d'un retraitement.

6.2.10 Changement important du SCR ou du MCR survenu dans la période de référence, et raisons de ce changement

Pas de changement important du SCR ou MCR survenu dans la période de référence.

6.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du SCR

Nous n'avons pas utilisé le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du SCR.

6.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Notre organisme s'est conformé uniquement à la formule standard.

6.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

6.5.1 Manquement à l'exigence de MCR au cours de la période de référence

Notre organisme n'a eu aucun manquement à l'exigence de MCR au cours de la période de référence.

6.5.2 Manquement grave au SCR au cours de la période de référence

Notre organisme n'a eu aucun manquement à l'exigence de SCR au cours de la période de référence.

6.6 Autres informations

Nous n'avons aucune autre information à porter à la connaissance du marché.

7 - Annexes

7.1 Glossaire

- ACPR : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
- AD : Actes délégués (base juridique Solvabilité 2 - niveau 2)
- AMSB : Organe d'administraton, de gestion ou de contrôle (Administrative, Management ou Supervisory Body)
- BE : Calcul de provisions techniques selon la meilleure estimation (Best Estimate)
- BSCR : SCR de base
- CA : Conseil d'administration
- CP : Consultation Papers, publiés par l'EIOPA
- CIC : Complementary Identification Code
- EIBS : Evaluation interne du besoin de Solvabilité
- EIOPA : Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles (=AEAPP, European Insurance and Occupational Pensions Authority)
- ENS : Etats Nationaux Spécifiques
- ERMS : Outil ERM System proposé par Actuaris
- FAQ : Foire aux questions
- FDB : Future Discretionary Benefits, part de la meilleure estimation standard due à la revalorisation discrétionnaire
- GRH : Groupe Risques Homogènes
- Guides lines : (base juridique Solvabilité 2 - niveau 3)
- IFRS : Normes internationales d'information financière (International Financial Reporting Standards)
- IDA : impôt différé actif
- IDP : Impôts Différés Passif
- ITS : Implementing Technical Standards (base juridique Solvabilité 2 - niveau 3)
- IAS : International Accounting Standards. Normes comptables internationnales remplacées par les IFRS
- LoB : Lignes d'activité (Lines of Business)
- LTGA : Etude d'impacts sur les branches longues
- MCR : Minimum de capital requis (= Minimal capital required)
- ONC : Orientations Nationales Complémentaires
- ORSA : Evaluation interne des risques de la solvabilité (Own Risk and Solvency Assessment)

- OPC : Organisme de Placement Collectif
- OPCVM : Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières
- QIS : Etude quantitative d'impact
- QRT : Etats de reporting quantitatifs (= Quantitative Reporting Templates)
- RH : Ressources Humaines
- RSR : Rapport à l'autorité de contrôle (= Regular supervisory report)
- RTS : (base juridique Solvabilité 2 - niveau 2)
- S2 : Solvabilité 2
- SCR : Capital de solvabilité requis (= Solvency capital required)
- SFCR : Rapport sur la solvabilité et la situation financière (=Solvency and Financial Condition Report)
- SI : Système d'information
- SLT : Santé similaire à la vie
- TNS : Travailleur Non Salarié
- UC : Unité de Compte
- USP : Paramètres de chocs spécifiques (=Understaking Specific Parameters)
- VaR : Value at Risk, valeur résiduelle d'une position d'un produit boursière dans le cas de la perte totale

7.2 QRT

Annex I
S.02.01.02
Bilan

		Valeur Solvabilité II
Actifs		**C0010**
Immobilisations incorporelles	**R0030**	-
Actifs d'impôts différés	**R0040**	3 386 286
Excédent du régime de retraite	**R0050**	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	**R0060**	28 624 463
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	**R0070**	82 157 187
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	**R0080**	6 023 772
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	**R0090**	-
Actions	**R0100**	5 348 294
Actions – cotées	**R0110**	-
Actions – non cotées	**R0120**	5 348 294
Obligations	**R0130**	42 590 088
Obligations d'État	**R0140**	1 797 093
Obligations d'entreprise	**R0150**	40 792 995
Titres structurés	**R0160**	-
Titres garantis	**R0170**	-
Organismes de placement collectif	**R0180**	21 303 222
Produits dérivés	**R0190**	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	**R0200**	6 891 811
Autres investissements	**R0210**	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	**R0220**	-
Prêts et prêts hypothécaires	**R0230**	31 693
Avances sur police	**R0240**	31 693
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	**R0250**	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	**R0260**	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	**R0270**	3 219 559
Non-vie et santé similaire à la non-vie	**R0280**	3 175 130
Non-vie hors santé	**R0290**	-
Santé similaire à la non-vie	**R0300**	3 175 130
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	**R0310**	44 429
Santé similaire à la vie	**R0320**	-
Vie hors santé, UC et indexés	**R0330**	44 429
Vie UC et indexés	**R0340**	-
Dépôts auprès des cédantes	**R0350**	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	**R0360**	6 088 610
Créances nées d'opérations de réassurance	**R0370**	-
Autres créances (hors assurance)	**R0380**	3 136 781
Actions propres auto-détenues (directement)	**R0390**	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	**R0400**	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**R0410**	6 117 281
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	**R0420**	482 108
Total de l'actif	**R0500**	133 243 968

Passifs		**24 025 759**
Provisions techniques non-vie	**R0510**	-
Provisions techniques non-vie (hors santé)	**R0520**	-
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0530**	-
Meilleure estimation	**R0540**	-
Marge de risque	**R0550**	24 025 759
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	**R0560**	-
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0570**	21 072 990
Meilleure estimation	**R0580**	2 952 769
Marge de risque	**R0590**	207 019
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	**R0600**	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	**R0610**	-
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0620**	-
Meilleure estimation	**R0630**	-
Marge de risque	**R0640**	207 019
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	**R0650**	-
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0660**	191 765
Meilleure estimation	**R0670**	15 254
Marge de risque	**R0680**	-
Provisions techniques UC et indexés	**R0690**	-
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0700**	-
Meilleure estimation	**R0710**	-
Marge de risque	**R0720**	
Passifs éventuels	**R0740**	-
Provisions autres que les provisions techniques	**R0750**	217 390
Provisions pour retraite	**R0760**	2 231 980
Dépôts des réassureurs	**R0770**	1 073 760
Passifs d'impôts différés	**R0780**	6 898 892
Produits dérivés	**R0790**	-
Dettes envers des établissements de crédit	**R0800**	381 958
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	**R0810**	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	**R0820**	1 283 825
Dettes nées d'opérations de réassurance	**R0830**	1 865 941
Autres dettes (hors assurance)	**R0840**	11 203 655
Passifs subordonnés	**R0850**	-
Provisions pour retraite	**R0860**	-
Dépôts des réassureurs	**R0870**	-
Passifs d'impôts différés	**R0880**	-
Total du passif	**R0900**	49 390 179
Excédent d'actif sur passif	**R1000**	83 853 789

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	**C0020**	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**
Primes émises										
Brut – assurance directe	**R0110**	121 287 800,57								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**	7291628								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**									
Part des réassureurs	**R0140**	26 543 464,32								
Net	**R0200**	102 035 964,25								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	**R0210**	121 287 800,57								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**	7291628								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**									
Part des réassureurs	**R0240**	26 543 464,32								
Net	**R0300**	102 035 964,25								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	**R0310**	90 742 354,16								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**	5734029								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**									
Part des réassureurs	**R0340**	18 582 285,25								
Net	**R0400**	77 894 097,91								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	**R0410**	424 567,00								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**	-637113								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**									
Part des réassureurs	**R0440**	-902 302,25								
Net	**R0500**	689 756,25								
Dépenses engagées	**R0550**	32 514 294,60								
Autres dépenses	**R1200**									
Total des dépenses	**R1300**									

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0200**
Primes émises									
Brut – assurance directe	**R0110**								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**								
Part des réassureurs	**R0140**								
Net	**R0200**								
Primes acquises									
Brut – assurance directe	**R0210**								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**								
Part des réassureurs	**R0240**								
Net	**R0300**								
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	**R0310**								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**								
Part des réassureurs	**R0340**								
Net	**R0400**								
Variation des autres provisions techniques									-
Brut – assurance directe	**R0410**								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**								
Part des réassureurs	**R0440**								
Net	**R0500**								
Dépenses engagées	**R0550**								
Autres dépenses	**R1200**								
Total des dépenses	**R1300**								

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						**Engagements de réassurance vie**		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	**C0220**	**C0230**	**C0240**	**C0250**	**C0260**	**C0270**	**C0280**	**C0300**
Primes émises										
Brut	**R1410**				635794,1					635794,08
Part des réassureurs	**R1420**				214595					214595
Net	**R1500**				421199,1					421199,08
Primes acquises										
Brut	**R1510**				635794,1					635794,08
Part des réassureurs	**R1520**				214595					214595
Net	**R1600**				421199,1					421199,08
Charge des sinistres										
Brut	**R1610**				1850751					1850751,33
Part des réassureurs	**R1620**				262765					262765
Net	**R1700**				1587986					1587986,33
Variation des autres provisions techniques										
Brut	**R1710**				1003414					1003414
Part des réassureurs	**R1720**				43543					43543
Net	**R1800**				959871					959871
Dépenses engagées	**R1900**				164242,3					164242,28
Autres dépenses	**R2500**									
Total des dépenses	**R2600**									

Annex I
S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs	R0140							
Net	R0200							
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs	R0240							
Net	R0300							
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs	R0340							
Net	R0400							
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							
Part des réassureurs	R0440							
Net	R0500							
Dépenses engagées	R0550							
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300							

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	R1400							
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	-						
Part des réassureurs	R1420	-						
Net	R1500	-						
Primes acquises								
Brut	R1510	-						
Part des réassureurs	R1520	-						
Net	R1600	-						
Charge des sinistres								
Brut	R1610	-						
Part des réassureurs	R1620	-						
Net	R1700	-						
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	-						-
Part des réassureurs	R1720	-						-
Net	R1800	-						-
Dépenses engagées	R1900	-						-
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							-

Annex I
S.12.01.02
Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	**Total (vie hors santé, y compris UC)**
				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0020	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0100**	**C0150**
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0010**					0					0,000
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	**R0020**					0					0,000
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque											
Meilleure estimation											
Meilleure estimation brute	**R0030**						191 765,07				191 765,07
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0080**						44 428,87				44 428,87
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	**R0090**						147 336,21				147 336,21
Marge de risque	**R0100**					15 335,12					15 335,12
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques											-
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0110**					0					0
Meilleure estimation	**R0120**						-				-
Marge de risque	**R0130**					0					-
Provisions techniques – Total	**R0200**					207 100,19					207 100,19

		Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	**Total (santé similaire à la vie)**
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0160	**C0170**	**C0180**	**C0190**	**C0200**	**C0210**
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0210**						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	**R0220**						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Meilleure estimation brute	**R0030**						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0080**						
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	**R0090**						
Marge de risque	**R0100**						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0110**						
Meilleure estimation	**R0120**						
Marge de risque	**R0130**						
Provisions techniques – Total	**R0200**						

Annex I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance			Réassurance non proportionnelle acceptée				
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-																-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	-																-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut	R0060	1 832 634																1 832 634
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	1 832 634																1 832 634
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-																-
Provisions pour sinistres																		
Brut	R0160	19 240 356																19 240 356
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	3 122 186																3 122 186
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	16 118 171																16 118 171
Total meilleure estimation – brut	R0260	21 072 990																21 072 990
Total meilleure estimation – net	R0270	17 897 860																17 897 860
Marge de risque	R0280	2 952 769																2 952 769
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance			Réassurance non proportionnelle acceptée				
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	24 025 759																24 025 759
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	3 175 130																3 175 130
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	20 850 628																20 850 628

Annex I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2018

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

	Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulée)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
récédente	R0100													
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		14 299 854										14 299 854	14 299 854
N	R0250	82 176 529											82 176 529	82 176 529
Total	R0260												96 476 383	96 476 383

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

	Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360
récédente	R0100												
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		3 424 717										3 436 909
N	R0250	15 747 388											15 803 447
Total	R0260												19 240 356

Annex I
S.22.01.21
Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro
			C0030	C0050	C0070	C0090
Provisions techniques	R0010					
Fonds propres de base	R0020					
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050					
Capital de solvabilité requis	R0090					
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100					
Minimum de capital requis	R0110					

Annex I
S.23.01.01
Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	-				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	-				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	3626782	3626782			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0				
Fonds excédentaires	R0070	0				
Actions de préférence	R0090	0				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0				
Réserve de réconciliation	R0130	80 227 007	80 227 007			
Passifs subordonnés	R0140	0				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	382816				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	83 470 973	83 470 973	-	-	-
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	83 470 973,05	83 470 973,05			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	83 470 973,05	83 470 973,05			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	83 470 973,05	83 470 973,05			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	83 470 973,05	83 470 973,05			
Capital de solvabilité requis	R0580	31 241 857				
Minimum de capital requis	R0600	7 810 464				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	267%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1069%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	83853789
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	3626782
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	80227007
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	18020,75463
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-1822199,599
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-1804178,844

Annex I

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	15786561		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2339249		
Risque de souscription en vie	R0030	121355		
Risque de souscription en santé	R0040	21888202		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0		
Diversification	R0060	-9263718		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	30871649		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	3882815
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-3512606
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	31241857
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	31241857
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Annex I

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 638 888	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	17 940 370	102 035 964		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030				
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		51 705

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			147 336	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				69 444 000

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	5 690 593
Capital de solvabilité requis	R0310	31 241 857
Plafond du MCR	R0320	14 058 836
Plancher du MCR	R0330	7 810 464
MCR combiné	R0340	7 810 464
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	7 810 464

Calcul du montant notionnel du MCR en non-v		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	5 638 888	51 705
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	0	0
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	0	0
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	0	0
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500 000	3 700 000