



**Une
Mutuelle
Engagée**

Rapport narratif destiné au public

2021

6 avril 2022

N°SIREN 775 659 923

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la Commission, des notices Solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la Commission européenne.

Table des matières

Table des matières.....	2
Synthèse.....	5
Activité et résultats.....	5
Système de gouvernance.....	6
Profil de risque.....	6
Valorisation à des fins de solvabilité.....	7
Gestion du capital.....	7
A- Activité et résultats.....	7
A.1. Les chiffres Clés.....	7
A.2. Activité.....	7
A.3. Résultats de souscription.....	8
A.3.a Le compte de résultat Non-Vie.....	8
A.3.b Le compte de résultat Vie.....	9
A.4. Résultats des investissements.....	9
A.5. Résultats des autres activités.....	9
A.6. Autres informations.....	9
B- Système de gouvernance.....	10
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	10
B.1.a Organisation générale.....	10
B.1.b Le Conseil d'administration et ses émanations.....	10
B.1.c Dirigeants Effectifs.....	14
B.1.d Fonctions Clés.....	14
B.1.e Adéquation du système de gouvernance.....	15
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	16
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	16
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	16
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	17
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	17
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	17
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	19
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	20
B.4. Système de contrôle interne.....	20
B.4.a description du système.....	20
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	21
B.5. Fonction d'audit interne.....	22
B.6. Fonction actuarielle.....	22
B.7. Sous-traitance.....	23
B.8. Autres informations.....	23
C- Profil de risque.....	23
C.1. Risque de souscription.....	24
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	24
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	24

C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	25
C.2. Risque de marché.....	25
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	25
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	25
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	26
C.3. Risque de crédit.....	26
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	26
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	26
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	27
C.4. Risque de liquidité.....	27
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	27
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	27
C.4.c Maitrise du risque de liquidité.....	27
C.5. Risque opérationnel.....	27
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	27
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	28
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	28
C.6. Autres risques importants.....	28
C.7. Autres informations.....	28
D- Valorisation à des fins de solvabilité.....	29
D.1. Actifs.....	29
D.1.a Les placements immobiliers.....	29
D.1.b Les placements obligataires.....	29
D.1.c Les fonds d'investissements.....	29
D.1.d Les actions.....	29
D.1.e Les autres placements.....	29
D.1.f. Les provisions réassurées.....	29
D.1.g Les actifs incorporels.....	29
D.1.h Les autres créances et la trésorerie.....	30
D.1.i Les impôts différés actifs.....	30
D.2. Provisions techniques.....	30
D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux.....	30
D.2.b Les provisions techniques prudentielles.....	31
D.3. Autres passifs.....	33
D.3.a Les impôts différés passifs.....	33
D.3.b Les autres dettes.....	33
D.4. Méthode de valorisation alternatives.....	33
D.5. Autres informations.....	33
E- Gestion du capital.....	34
E.1. Fonds propres.....	34
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	35
E.2.a Le risque de marché.....	35
E.2.b Le risque de souscription santé.....	38
E.2.c Le risque de souscription vie.....	41
E.2.d Le risque de contrepartie.....	41

E.2.e Le SCR de base.....	42
E.2.f Le risque opérationnel	42
E.2.g L'ajustement pour impôts différés	43
E.2.h Les exigences de capital.....	43
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	44
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée.....	44
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	44
ANNEXES : états quantitatifs annuels joints au rapport.....	45

Synthèse

Activité et résultats

uMEn, dénommée antérieurement La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication, et auparavant dénommée MNPLC antérieurement à sa fusion en 2011 avec la Maps et la Mudos, a, depuis sa création en 1948, développé une activité d'assurance d'une part, de réalisations sanitaires et sociales d'autre part.

En 2002, par anticipation sur la mise en œuvre du nouveau code de la Mutualité, les activités sanitaires et sociales ont été dévolues à la Mutuelle des Réalisations Sanitaires et Sociales de la Communication et à la Mutuelle La Mayotte.

La Mutuelle a désormais une activité de plus de 40 M€ de cotisations brutes et est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Elle est membre de l'union VYV Partenariat (groupe VYV).

La Mutuelle est dédiée à la gestion des risques sociaux des salariés et anciens salariés des entreprises de presse, prépresse, publicité, édition, imprimeries de presse et du labour, diffusion, routage, entreprises du papier et du carton, du spectacle et de la communication en général d'une part et de tous les travailleurs exerçant une activité non salariée dans le secteur de la culture, tout particulièrement des artistes, des auteurs, des graphistes couverts à titre individuel d'autre part.

Elle protège près de 27 000 adhérents, soit avec les ayants droits, près de 40 000 personnes, par des garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

- Santé
 - Garanties de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux de l'adhérent et de sa famille, sous la forme d'adhésions individuelles ou collectives auxquelles peuvent être associés des modules individuels complémentaires.
- Prévoyance
 - Arrêt de travail : garantie de versement de prestations d'incapacité et invalidité (indemnités journalières) à l'adhérent.
 - Décès : garantie de remboursement des frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint, une allocation en cas de décès ou des garanties collectives en cas de décès sous forme de capital ou de rente aux ayant droits.

La Mutuelle propose plusieurs offres liées à l'histoire des différentes mutuelles qui ont fusionné en 2011 :

- pour la presse, il s'agit des offres « statutaire », « technique » de l'ex-MNPLC et l'« accord professionnel de branche » dont la Mutuelle est gestionnaire ;
- pour le spectacle : les offres de l'ex-Mudos et de l'ex-Maps.

De nouvelles offres sont également destinées au public couvrant le champ de la Mutuelle (jeunes, actifs, retraités et TPE) dans le secteur de la presse, du spectacle et de la communication.

La Mutuelle travaille sur une offre complète pour ses adhérents :

- en individuel, frais d'obsèques en plus de la santé ;
- en collectif, prévoyance en plus de la santé.

Après un exercice 2020 fortement marqué par la crise sanitaire COVID-19 à l'origine d'une réduction de l'accès aux soins, par conséquent d'une diminution des prestations servies, l'exercice 2021 a vu les activités de la mutuelle connaître une reprise soutenue des prestations servies, conséquence du rattrapage de soins qui n'ont pu être effectués en 2020.

Par ailleurs, la mutuelle a connu en 2021 une nouvelle diminution de ses effectifs conséquence directe du vieillissement du portefeuille individuel notamment.

uMEn a par ailleurs décidé de procéder à la combinaison des comptes comptables avec uMEn médicale sur cet exercice 2021.

Dans ce contexte difficile, le résultat 2021 est négatif avec la prise en compte des impôts et fait apparaître un déficit de 1 247 K€ contre des excédents de 5 K€ en 2020 et 24 K€ en 2019. Après affectation du résultat déficitaire de 1 247 K€ dû essentiellement à une provision pour créance douteuse, les fonds propres sont portés de 52 009 K€ à 50 762 K€. Les actifs gérés augmentent par rapport à 2020 à 57 188 K€ en valeur comptable au 31 décembre 2021 grâce à une augmentation des placements financiers.

Systeme de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec la directive Solvabilité II. Il repose sur la complémentarité entre :

- les administrateurs élus (Conseil d'administration) ;
- la présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

Le système mis en place recourt largement au principe de proportionnalité, qui s'applique pleinement à la Mutuelle compte tenu de sa taille. Sont précisés :

- l'organisation et le rôle du Conseil d'administration ainsi que des comités et commissions, qui en dépendent ;
- les missions des deux dirigeants effectifs ainsi que des quatre fonctions clés dans le cadre de leur activité au sens Solvabilité II ;
- la vérification de l'adéquation de ce système de gouvernance ainsi que la gestion de la compétence et de l'honorabilité des intervenants cités ci-dessus.

Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques conformément à la « gestion par les risques » instituée par la norme Solvabilité II, en identifiant, mesurant, contrôlant et gérant ses risques principaux, qui sont remontés au Conseil d'administration.

Le profil de risque est établi pour l'ensemble des risques, stratégiques, technico-financiers et opérationnels. Ces risques donnent lieu à une évaluation, un suivi en limites opérationnelles ainsi qu'à des actions pour les éviter ou les restreindre. Des études de sensibilité sont aussi réalisées pour les risques principaux.

Valorisation à des fins de solvabilité

L'ensemble du bilan comptable a été retraité suivant les principes de la norme Solvabilité II afin d'établir le bilan prudentiel de la Mutuelle conformément à la réglementation.

Le bilan Solvabilité II s'élève au 31 décembre 2021 à 87 221 K€ en valeur économique contre 71 883 K€ en valeur comptable. La différence à l'actif s'explique pour l'essentiel par les plus-values latentes sur les actifs placés, ce qui entraîne des fonds propres en norme Solvabilité II de 62 785 K€ versus 50 762 K€ en norme comptable.

L'actif Solvabilité II 2021 est en diminution de 2% par rapport à 2020, avec une forte baisse de la trésorerie et une baisse des autres actifs (diminution des créances). Les fonds propres économiques 2021 sont en augmentation de 1,7% par rapport à 2020 grâce à la baisse des provisions Vie et des autres passifs (diminution des dettes).

Gestion du capital

Les fonds propres 2021 font en totalité partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en « Tier one » non restreint, depuis le remboursement en 2020 du TSDI de 300 K€ souscrit par les Mutuelles fusionnées.

Le capital de Solvabilité requis 2021 (SCR) s'inscrit à 19 921 K€ en hausse de 4,3 % par rapport à 2020 en raison de l'augmentation du risque de marché, lié à l'augmentation des placements concernés et du choc sur les actions. Par ailleurs, les SCR souscription santé et risques opérationnels n'évoluent quasiment pas.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2021 à 4 980 K€ en hausse de 4,3% comme le SCR par rapport à 2020 et correspond de fait au niveau plancher de 25% du SCR, dont la hausse constatée explique celle du MCR.

Le taux de couverture du SCR s'établit à 315% en 2021 contre 323% en 2020, en raison de la hausse du SCR plus forte que celle des fonds propres.

7

A- Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2019	2020	2021	Evolution
Cotisations brutes	45 529	40 402	40 639	0,59%
Prestations brutes	38 492	32 126	34 557	7,57%
Résultat net	24	5	-1247	NS
Placements	55 618	55 104	57 188	3,78%
Fonds propres	52 004	52 006	50 762	-2,39%

A.2. Activité

Offre individuelle

L'année 2021 a été marquée par la pandémie pour le deuxième exercice consécutif et les règles sanitaires ont rendu difficile le contact avec les adhérents et les prospects. Le manque de réactivité du public constaté depuis mars 2020 a perduré. Néanmoins les espaces adhérents de Nice et de Paris ont reçu plus de public.

Près de 23 500 appels ont été passés par les équipes de développement individuel aboutissant à 927 propositions santé avec un taux de concrétisation de 40% et 151 propositions obsèques avec un taux de concrétisation de 31%. Ces propositions ont ainsi engendré la souscription de 369 contrats santé et 47 contrats obsèques générant ainsi un montant de cotisation de 518 K€ annuels, soit une progression de plus de 20% par rapport à l'année précédente.

Trois nouveaux produits ont été conçus pour un déploiement au cours du 1^{er} semestre : un produit santé destiné aux prospects en dehors du monde de la communication, un produit dépendance à destination des adhérents de la Mutuelle proposant une rente en cas de dépendance totale ou partielle ainsi qu'un capital permettant l'aménagement du domicile en cas de dépendance légère, et un produit permettant aux assurés en santé de la mutuelle de bénéficier d'une option permettant une indemnisation complémentaire en cas d'hospitalisation.

Offre collective

Le partenariat avec le groupe VYV s'est poursuivi en 2021 malgré les difficultés liées à la crise sanitaire. La Mutuelle a ainsi pu répondre en partenariat avec le groupe VYV à différents appels d'offres.

Notre partenariat avec le courtage a évolué et le nombre de saisies également. Les études générées ont représenté 5,3 millions d'euros (2,7 en santé et 2,6 en prévoyance).

Enfin toutes les entreprises adhérentes ont été sollicitées en 2021 notamment avec les présentations des comptes de résultat et des propositions dans le cadre du renouvellement 2022.

Ces actions ont permis la concrétisation d'affaires nouvelles à effet 2022 auquel s'ajoute l'impact du renouvellement.

La Mutuelle a également poursuivi la mise en place pour l'ensemble de son portefeuille de la réforme du « reste à charge 0 », nouvelles dispositions réglementaires, qui modifient les remboursements optique, dentaire et audioprothèses.

A.3. Résultats de souscription

A.3.a Le compte de résultat Non-Vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique Non-Vie entre 2020 et 2021.

Compte de résultat Non-Vie (en K€)	2021	2020	Evolution
Cotisations acquises	38 256	38 410	-0,4%
Prestations et frais payés	-35 891	-34 393	4,4%
Frais de gestion	-4 068	-4 178	-2,6%
Solde de réassurance	471	-606	NS
Autre résultat technique	64	86	-25,6%
Solde	-1 168	-681	71,5%

Le solde de souscription 2021 Non-Vie est en nette détérioration en raison notamment d'une augmentation des prestations.

A.3.b Le compte de résultat Vie

Le résultat Vie reste stable et positif en raison d'une sinistralité décès faible en prévoyance collective.

Compte de résultat Vie	(en K€)	2021	2020	Evolution
Cotisations acquises		2 383	1 992	19,6%
Prestations, frais et charge de provisions		-1 008	-589	71,1%
Frais de gestion		-226	-17	1229,4%
Solde de réassurance		-657	-906	-27,5%
Résultat financier		30	37	-19%
Solde		520	518	0,4%

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2021, les actifs gérés atteignent 57 188 K€ contre 55 104 k€ en 2020 et 55 558 k€ en 2019 et se présentent comme suit :

En milliers d'euros	2019	2020	2021	Evolution
Total placements	55 558	55 104	57 188	3,78%

L'ensemble du patrimoine immobilier de la Mutuelle est évalué à 18,9 M€ (hors fiscalité).

Au 31 décembre 2021, l'allocation du portefeuille en valeur de marché se compose pour l'essentiel de 44 % en OPCVM divers, de 27 % en immobilier, de 15 % en obligations, de 9 % en actions et de 5 % en divers (dont le TSDI uMEn médical).

Au 31 décembre 2021, le portefeuille (hors immobilier et participation dans la SCI Le square) présente une plus-value latente de 1 092 K€ contre 963 k€ en 2020 et 2 796 k€ en 2019.

Le rendement net comptable moyen des actifs ressort ainsi à 3,04 % en 2021 contre 1,30 % en 2020 et 3,58 % en 2019. La réalisation de plus-values importantes en 2021 explique ce taux en progression.

A.5. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.6. 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.

B- Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a 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 :

- 🔗 les administrateurs élus (Conseil d'administration) ;
- 🔗 la présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- 🔗 les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

B.1.b Le Conseil d'administration et ses émanations

Composition du Conseil d'administration

Les administrateurs élus sont les suivants au 1^{er} janvier 2022 :

	CA uMEn	CA uMEn médical	Autres mutuelles				
			VYV PARTENARIATS	VYV CARE	La Mayotte CA	Univers mutualité	Mutualité française IDF
Mme Valérie BRIANT	X	X			X		
M. Jean-Jacques CHEMIN	X						
Mme Pierrette CHENOT	X		X				
M. Philippe COLS	X				X		
M. Frédéric DA FONSECA PEREIRA	X						
M. Jean-Marie DAGONEAU	X	X			X		
M. Michel DURSEN	X	X			X		
M. Cyril ELBAZ	X	X			X		
M. Jean-Michel FLORET	X	X	X		X		X
M. Michel GEORGES	X	X					
M. Jean-Jacques HOCQUARD	X	X					
M. Laurent JOSEPH	X	X	X		X		X
Mme Julie KAPOUR	X	X			X		
M. Gérald KARLIKOW	X						
M. Julien LERI	X	X					
M. Éric MASIOLI	X						
M. Bernard MONTINI	X	X					
M. Jean-Pierre MOREUX	X						
M. Marc NORGUEZ	X						
M. Jacques PAILHES	X	X	X				
Mme Eva PEREZ GONZALEZ	X						
M. Alain POULET	X	X					
M. Bertrand RANNEE	X	X					
M. Alain VASLOT	X						
M. Christophe VERSAILLES	X						
M. Maurice VIGIER	X	X			X		
Mme Anne-Sophie VILLAIN	X						
M. Serge VITTORIANO	X	X	X	X			

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

Les principales prérogatives du Conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- 🔗 fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- 🔗 contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- 🔗 rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- 🔗 veiller au respect des réglementations et des dispositions du code de la Mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, 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 les suivantes, il :

- 🔗 fixe l'appétence et les limites de tolérance générale au risque ;
- 🔗 approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- 🔗 fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- 🔗 est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- 🔗 détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- 🔗 est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- 🔗 s'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- 🔗 approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- 🔗 approuve le rapport au superviseur, le rapport sur la solvabilité et la situation financière et le rapport ORSA ;
- 🔗 en cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- 🔗 assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II ;
- 🔗 approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- 🔗 fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

11

Les commissions et comités du Conseil d'administration

Pour aider le Conseil d'administration à mener à bien l'ensemble de ces missions, celui-ci s'est adjoint des commissions et comités spécialisés avec la participation d'une partie des administrateurs du conseil pour l'éclairer sur des domaines spécifiques. Ils sont au nombre de quatre (depuis la fusion du comité d'audit et du comité des risques en novembre 2020) :

- 🔗 comité d'audit et des risques ;
- 🔗 commission études et suivi ;
- 🔗 commission des placements ;
- 🔗 commission sociale.

Le comité d'audit et de gestion des risques

Emanation du Conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques d'uMEn est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du Conseil d'administration du suivi pour la partie audit :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne ;
- du contrôle légal des comptes annuels ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Dans le cadre de ses attributions et des politiques correspondantes approuvées par le Conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques intervient notamment pour adopter et suivre, chaque année, le plan d'audit interne.

Il intervient aussi pour la partie risques afin de s'assurer de la mise en œuvre et du suivi des risques et de la conformité de la Mutuelle.

Sous réserve de délégations de pouvoirs spécifiques, ce comité exerce ses missions sous la responsabilité exclusive du Conseil d'administration, ayant seul le pouvoir de décision.

Il soumet à l'approbation des administrateurs des propositions en matière de risques et de conformité de la Mutuelle.

Dans le cadre des attributions du Conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques met en œuvre la politique de risques et de conformité de la Mutuelle et :

- propose les enveloppes de risques au Conseil d'administration et assure leurs suivis ;
- prépare l'approbation par le Conseil d'administration de la cartographie des risques ;
- prépare l'approbation par le Conseil d'administration du rapport de contrôle interne et de conformité, incluant le plan de contrôle interne et le plan de conformité et effectue le suivi de ses plans ;
- prépare l'approbation par le Conseil d'administration des rapports narratifs au superviseur et aux assurés ainsi que du rapport ORSA.

La commission études et suivi

Cette commission, composée de plusieurs membres du Conseil d'administration de la Mutuelle, se réunit autant que de besoin et a en charge notamment :

- le suivi des différentes garanties assurées par la Mutuelle (effectifs, cotisations, prestations) ;
- les actions réalisées dans le cadre du plan d'action défini par le conseil ;
- le suivi des contacts (auprès des entreprises et individuels), des indicateurs transmis par la plate-forme de gestion (quantitatifs et qualitatifs) ;

- l'examen des différents paramètres avant toute augmentation de cotisation et tout particulièrement :
 - P/C global,
 - P/C par offre,
 - P/C par option ;
- les incidences de toute modification réglementaire ;
- la préparation des éléments soumis aux Assemblées Générales annuelles ;
- toute évolution de la liste « Bien-être ».

La commission sociale

Sous la responsabilité du Conseil d'administration de la Mutuelle, elle étudie l'attribution d'aides sociales individuelles et étudie des projets collectifs soumis ensuite au Conseil d'administration.

La commission sociale rend obligatoirement compte au Conseil d'administration, chaque année, de l'exercice de son mandat, dans le cadre du rapport annuel présenté à l'Assemblée Générale. La commission propose au Conseil d'administration les délégations qu'elle souhaite voir accordées au directeur général et à ses collaborateurs pour mettre en œuvre l'action sociale de la Mutuelle. Elle suit le budget de l'action sociale. Elle produit des décisions sur des aides individuelles et des propositions au Conseil d'administration pour les aides collectives.

13

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le directeur général, dirigeant opérationnel, dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant à son contrat de travail.

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- 🔗 Représentation de la Mutuelle :
 - aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, etc. ;
 - auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des prud'hommes, Tribunal du commerce, etc.).
- 🔗 Préparation et supervision de l'organisation des Conseils d'administration (CA) et assemblée générale (AG) : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, etc. ;
- 🔗 Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- 🔗 Préparation et organisation des commissions, comités et rédaction des comptes rendus ;
- 🔗 Gestion du personnel :
 - en matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective ;
 - veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;

- veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - droit disciplinaire : veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003.
- 🔗 Comptabilité :
- superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - gérer la relation avec les commissaires aux comptes.
- 🔗 Commercial, marketing, communication :
- signer les conventions de contrats collectifs ;
 - engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la Mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du Conseil d'administration.

B.1.c Dirigeants Effectifs

Le Conseil d'administration du 23 janvier 2018 a procédé à la nomination de M. Laurent DURET en tant que directeur général.

Selon les dispositions de l'article R.211-15 du code de la Mutualité, la Mutuelle doit désigner au moins deux personnes pour diriger effectivement l'organisme. Le président du Conseil d'administration et le dirigeant opérationnel sont considérés selon la réglementation comme des dirigeants effectifs.

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-5 du code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le Conseil d'administration uMEn du 11 avril 2018 confirme la nomination comme dirigeant effectif de :

- 🔗 M. Laurent JOSEPH, exerçant la fonction de président du Conseil d'administration de la Mutuelle ;
- 🔗 M. Laurent DURET, exerçant la fonction de directeur général de la Mutuelle.

B.1.d Fonctions Clés

La taille de la Mutuelle amène uMEn à sous-traiter l'exécution des fonctions clés, moyennant la désignation d'un responsable interne à la Mutuelle de la fonction clé sous-traitée, conformément à la réglementation en la matière.

Le Conseil d'administration uMEn du 28 mai 2019 a nommé comme responsables de fonctions clés :

Fonction actuarielle : sous la responsabilité de Mme Anne HUYGHUES-BEAUFOND, responsable technique.

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumis à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.

Fonction gestion des risques : sous la responsabilité de M. Olivier CHAMBAZ, directeur des risques.

Le responsable de la gestion des risques permet à la Mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne. Il propose des solutions de traitement optimisé des risques afin d'éclairer le directeur et le Conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.

Fonction vérification de la conformité : sous la responsabilité de M. Olivier CHAMBAZ, directeur des risques.

La fonction clé chargée de la conformité contribue à la réduction des risques de non-conformité encourus par la Mutuelle. A ce titre, elle est responsable de la fonction « vérification de la conformité » conformément aux dispositions de l'article 46 de la directive Solvabilité II.

Fonction audit interne : sous la responsabilité de M. Jean-Michel FLORET, administrateur, président de la Mutuelle La Mayotte et administrateur de uMEn médical et de VYV CARE IDF.

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la Mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la Mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

B.1.e Adéquation du système de gouvernance¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit et de gestion des risques dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

¹ Article 51 de la directive

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Enfin, le comité d'audit et de gestion des risques a un rôle de suivi du respect des limites posées par le Conseil d'administration, concernant le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences 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.

B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit :

- 🔗 la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- 🔗 la constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;
- 🔗 les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- 🔗 une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- 🔗 un curriculum vitae à jour ;
- 🔗 une copie des diplômes ;
- 🔗 les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- 🔗 un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- 🔗 déclaration de non-condamnation.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- 🔗 une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- 🔗 un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la Mutuelle) ;
- 🔗 une copie des diplômes ;
- 🔗 les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- 🔗 un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- 🔗 déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et de gestion des risques et communiqué au Conseil d'administration.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

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

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- 🔗 dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- 🔗 parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- 🔗 participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

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.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit et de gestion des risques et le Conseil d'administration.

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.a 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. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

Mission de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la direction générale et au Conseil d'administration.

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la Mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la Mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La Mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents comités (dont celui d'audit et de gestion des risques) et commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

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 ;
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le Conseil d'administration ;
- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le Conseil d'administration 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 et comité d'audit) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

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 risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la Mutuelle et sont les risques suivants liés :

- 🔗 à la souscription et le provisionnement ;
- 🔗 à la gestion actif-passif ;
- 🔗 aux investissements ;
- 🔗 à la liquidité et à la concentration ;
- 🔗 aux activités opérationnelles ;
- 🔗 aux orientations stratégiques.

Ces risques s'inscrivent dans quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques stratégiques.

B.3.b 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 sous les principes suivants :

- 🔗 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 du Conseil d'administration, du comité d'audit et de gestion des risques avec la contribution d'un cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant ;
- valider ou amender le plan de réassurance ;
- valider ou amender la politique d'investissement ;
- valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits ;
- quantifier les impacts prudentiels d'éventuels rapprochements.

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 :

- une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

20

B.3.c 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.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a 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.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée Générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la Mutuelle ;
- prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la Mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - des orientations données par le Conseil d'administration de la Mutuelle ;
 - des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - des valeurs, normes et règles internes à la Mutuelle.

Il repose sur :

- un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie 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.

B.4.b 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 réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

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

B.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 et de gestion des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, 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 maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.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.

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 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 :

- élabore 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 et alimente ainsi le

calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;

- émet un avis sur la politique globale de souscription ;
- émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services d'un cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants : gestion des cotisations et prestations santé des adhérents de la Mutuelle.

Les modalités de fonctionnement de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Cette politique décrit la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le Conseil d'administration.

Les pièces justificatives et les prises de références sont également détaillées et catégorisées.

La politique de sous-traitance liste les activités clés ou critiques qui nécessitent une prise de référence systématique.

Enfin, un reporting est produit à destination du Conseil d'administration en ce qui concerne la performance de l'activité sous-traitée.

B.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.

C- Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

Identification

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 :

Approche réglementaire : étude 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 réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

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.

Déclaration

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

C.1. Risque de souscription

C.1.a 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 inadapté 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 ;
- 🔗 de la structure des garanties ;
- 🔗 du canal de distribution des produits
- 🔗 des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b 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 ou montant de cotisations) ;
- 🔗 le ratio combiné ($(\text{Prestations} + \text{Frais}) / \text{Cotisations}$) ;
- 🔗 les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- 🔗 le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- 🔗 le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et fera régulièrement l'objet d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- 🔗 le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- 🔗 l'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

La Mutuelle a regardé en 2021 les impacts d'une baisse des effectifs, conduisant à une érosion du chiffre d'affaires. Même avec une stabilité des frais généraux, l'impact sur la solvabilité ne serait pas négatif.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription a été testée dans le processus ORSA dans le cadre de la mise en place d'un nouveau contrat dépendance fortement réassuré, contrat très différent des contrats habituels de la Mutuelle. Cette analyse a permis de voir un impact très marginal sur la solvabilité de la Mutuelle.

25

C.2. Risque de marché

C.2.a 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 ;
- 🔗 d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b 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 ;

- 🔗 le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- 🔗 l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- 🔗 l'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- 🔗 la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la Mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser 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. Ainsi, 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.

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 concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à une baisse du marché immobilier de 25% et des fonds d'investissement de 40%.

C.3. Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- 🔗 du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- 🔗 du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- 🔗 du défaut d'un réassureur ;
- 🔗 du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b 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 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 ;
- 🔗 le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la Mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a 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.

27

C.4.b 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 ;
- 🔗 le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- 🔗 la liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser 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.

Compte tenu du profil d'investissement de la Mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

C.5.a 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 réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

28

C.5.b 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, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en Conseil d'administration.

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 ; à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

C.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.

C.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.

D- Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de uMEn sont composés d'une participation des SCI, et de biens immobiliers en plein propriété à Paris (dont le siège social de la Mutuelle) et à Nice. La valeur de marché de ces immeubles est de 19 923 K€ contre une valeur nette comptable de 8 620 K€. Les actifs immobiliers sont en plus-values comptables de 12 319 K€.

D.1.b Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire d'uMEn a une valeur de marché de 19 K€, égale à la valeur nette de comptable.

D.1.c Les fonds d'investissements

L'essentiel du portefeuille de placements de la Mutuelle est constitué par des fonds d'investissements pour une valeur de marché globale de 50 127 K€ et une valeur nette comptable de 46 820 K€.

D.1.d Les actions

La valeur nette comptable est de 35 K€, supposée égale à la valeur de marché.

D.1.e Les autres placements

La Mutuelle détient depuis cette année un titre subordonné à durée indéterminé de 2,5 M€ dont l'émetteur est sa mutuelle sœur relevant du livre III du code de la Mutualité.

Les derniers placements de la mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 232 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 26 K€), un dépôt de 25 K€ et un compte sur livret pour un montant de 14 K€.

D.1.f. Les provisions réassurées

L'activité de la Mutuelle est en partie réassurée. Le montant des provisions réassurées dans les comptes sociaux est de 2 742 K€. Les provisions réassurées, calculées selon les normes Solvabilité II, sont estimées à 2 047 K€.

D.1.g Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 124 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

D.1.h Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle Solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 10 950 K€ (contre 13 536 K€ en 2020). Il en est de même pour la trésorerie (540 K€ en 2021 contre 3 854 K€ en 2020), les actifs corporels d'exploitation (199 K€ en 2021 contre 233 K€ en 2020) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (80 K€ en 2021 contre 70 K€ en 2020).

D.1.i Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte latente. A l'inventaire 2021, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 530 K€, comme détaillé ci-après :

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Actifs incorporels	123 590	-	30 897
Provisions réassurées	2 742 357	2 047 380	173 744
Provisions techniques	12 287 689	13 590 709	325 755
Total ID Actif			530 397

Le détail du calcul des provisions en norme Solvabilité II est présenté dans la partie D.2.b.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour prestations à payer pour un montant total de 5 324 K€, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10% pour les provisions non substituées.

Les provisions d'un seul contrat sont réassurées.

Les provisions prévoyance (arrêt de travail et invalidité)

Les provisions attachées à l'activité de prévoyance non-vie sont les provisions mathématiques d'incapacité/invalidité relatives aux versements d'indemnités journalières comptabilisées dans les comptes sociaux pour 3 669 K€ à l'inventaire 2021 sous l'hypothèse de frais de gestion de 10%.

Les provisions liées aux contrats collectifs font l'objet d'une réassurance.

Les provisions vie (Obsèques et Décès)

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie comptabilisées globalement pour 3 294 K€ à l'inventaire 2021. Ce montant comprend également la provision pour participation aux excédents et la provision pour risques tardifs.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La seule différence entre les provisions pour sinistres à payer santé et la meilleure estimation est l'actualisation des flux futurs à l'aide de la courbe des taux sans risques. La meilleure estimation pour sinistres santé, y compris portabilité et taxe COVID, est de 5 332 K€ (contre une provision pour sinistres à payer comptable de 5 324 K€).

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2022, le ratio combiné estimé est de 104,53%. Le montant de cotisations estimées en 2022 est de 36 804 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 1 668 K€. La meilleure estimation pour primes santé réassurée est supposée nulle.

La meilleure estimation santé globale, à l'inventaire 2021 et avant réassurance, est donc de 7.000 K€ pour une meilleure estimation nette de 6 707 K€.

Meilleure estimation santé	Valeur sociale	Solvabilité II
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	5 324 090	5 332 074
Meilleure estimation pour primes	-	1 668 235
Meilleure estimation brute	5 324 090	7 000 310
Meilleure estimation sinistres réassurée	293 312	293 639
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	-
Meilleure estimation réassurée	293 312	293 639
Meilleure estimation nette	5 030 778	6 706 671

La légère différence entre les provisions santé réassurées (293 312 €) et la meilleure estimation pour sinistres réassurée (293 639 €) s'explique par la prise en compte d'un ajustement pour défaut de la contrepartie (*id est* du réassureur) ainsi que par l'actualisation des flux futurs. La probabilité de défaut prise en compte dans le calcul est de 0,05%, contrebalancée par l'actualisation avec des taux négatifs.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance Non-Vie

L'activité de prévoyance Non-Vie consiste aux remboursements d'indemnités journalières incapacité et de rentes invalidité. La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'estimation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de -0,03% dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance est estimée à 3 648 K€ contre une valeur comptable de 3 669 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2021, le ratio combiné estimé est de 95,10%. Le montant de cotisations estimées en 2022 est de 1 260 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 62 K€. La meilleure estimation pour

primes réassurée prévoyance est de -63 K€. La légère hausse est due à l'utilisation de la courbe des taux sans risque dont les taux sont inférieurs à -0,03% sur les premières années.

Synthétiquement, les provisions Non-Vie de prévoyance sont reprises dans le tableau suivant :

Prévoyance Non-Vie	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Total brut	3 669 160	3 586 341
Total réassuré	2 294 052	2 213 417
Total net	1 375 108	1 372 924

Calcul de la meilleure estimation vie

La méthode de calcul pour les engagements viagers a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 0%. La meilleure estimation pour sinistres en vie est estimée à 3 253 K€ contre une valeur comptable de 3 294 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2021, le ratio combiné estimé est de 101,1%. Le montant de cotisations estimées en 2022 est de 1 629 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 777 K€. La meilleure estimation pour primes réassurée vie est de -614 K€.

Le détail de ces provisions est présenté dans le tableau ci-dessous :

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Total	3 294 440	2 476 231
Total réassuré	154 993	-459 676
Total net	3 139 447	2 935 907

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 528 K€ décomposés comme suit.

	Valeur (en €)
Marge de risque Santé	282 859
Marge de risque Prévoyance	144 912
Marge de risque Vie	100 056
Total	527 827

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 7 505 K€.

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent. A l'inventaire 2021, un total d'impôts différés passif a été reconnu pour 2 012 K€, ventilé comme suit.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Immobilier	11 875 320	19 923 720	2 012 100
Total ID Passif	-	-	2 012 100

D.3.b Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 10 983 K€. De plus, une provision pour retraite et avantages est comptabilisée à hauteur de 222 K€.

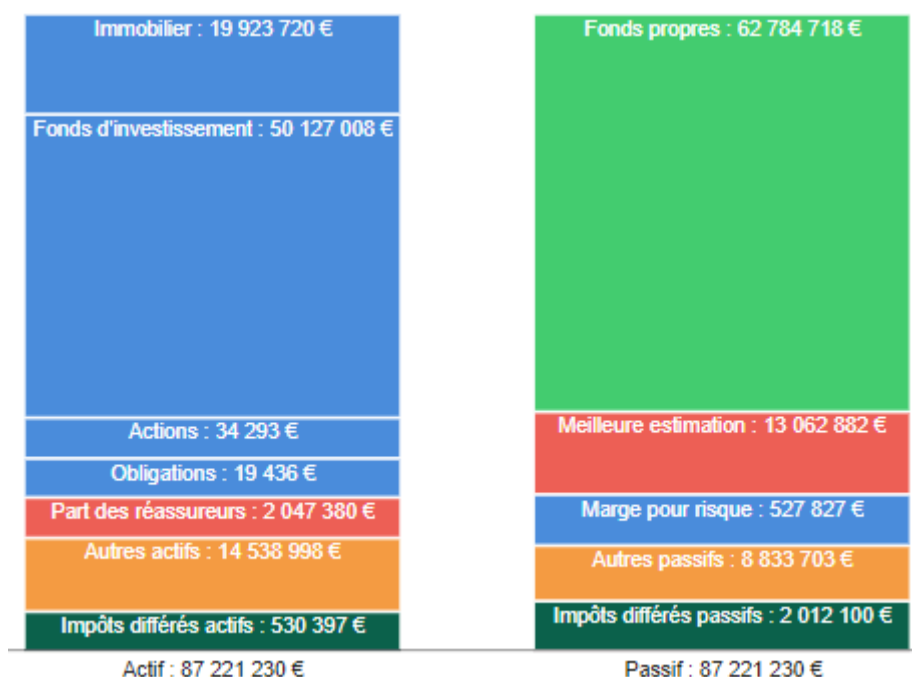
33

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit :



E- Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 62 785 K€ à l'inventaire 2021 (contre 61 748 K€ à l'inventaire 2020). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 1 224 824 € ;
- Réserves libres : 50 784 088 € ;
- Résultat 2021 : -1 247 368 € ;
- Neutralisation des actifs incorporels : - 123 590 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 15 626 464 € ;
- Evolution des provisions techniques réassurées : -694 977 € ;
- Evolution des provisions techniques : -775 193 € ;
- Evolution de la marge de risque : - 527 827 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 530 397 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -2 012 100 €.

34

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux exercices se présente comme suit :

	2020	2021
Placements	68 739 279	72 874 427
- Immobilier	19 769 674	19 923 720
- Actions	34 293	34 293
- Obligations	19 436	19 436
- Fonds d'investissement	46 144 621	50 127 008
- Dépôts autre que la trésorerie	2 771 256	2 769 971
Provisions réassurées	1 835 700	2 047 380
Trésorerie	3 854 100	540 208
Autres actifs	13 840 086	11 228 819
Actif d'impôts différés	769 639	530 397
Total actif	89 038 805	87 221 230
Provisions Non-Vie	11 107 204	11 014 422
- Meilleure estimation sinistres	8 675 565	8 980 231
- Meilleure estimation primes	2 027 339	1 606 420
- Marge de risque	404 301	427 771
Provisions Vie	3 247 165	2 576 287
- Meilleure estimation sinistres	3 126 715	3 252 955
- Meilleure estimation primes	2 254	-776 724
- Marge de risque	118 196	100 056
Autres passifs	10 982 996	8 833 703
Passif d'impôts différés	1 953 099	2 012 100
Total passif	27 290 464	24 436 512
Actif net	61 748 341	62 784 718

L'évolution des fonds propres économiques se présente comme suit :

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2020
Fonds propres économiques 2020	61 748 341
Evolution des fonds propres comptables	-1 247 368
Evolution des plus-values latentes sur placements	2 051 445
Evolution des meilleures estimations	1 301 880
Evolution des meilleures estimations réassurées	-791 559
Evolution de la marge de risque	-5 330
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	25 553
Evolution des impôts différés passifs	-298 244
Fonds propres économiques 2021	62 784 718

Les fonds propres sont en hausse malgré la reconnaissance d'un résultat déficitaire de presque 1 M€. Cette évolution s'explique par la hausse des plus-values sur les immeubles (12,3 M€ en 2021 contre 11,1 M€ en 2020) ainsi que par la hausse des plus-values sur fonds d'investissement (3,3 M€ en 2021 contre 2,4 M€ en 2020).

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

E.2.a Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit :

Type de placements (2021)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	2 777 926	6%
Obligations d'entreprises	21 976 519	44%
Actions	8 138 912	16%
Fonds d'investissements	3 301 280	7%
Immobilier	11 807 517	24%
Dettes	-2 943 542	-6%
Trésorerie	3 550 085	7%
FCP non transparisés	1 518 310	3%
Total	50 127 008	100%

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2020 se présentait comme suit :

Type de placements (2020)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	1 814 565	4%
Obligations d'entreprises	21 083 255	46%
Actions	7 087 393	15%
Fonds d'investissements	2 577 440	6%
Immobilier	11 593 617	25%
Dettes	-2 939 453	-6%
Trésorerie	2 876 121	6%
FCP non transparisés	2 051 683	4%
Total	46 144 621	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises (44%).

L'immobilier est aussi fortement représenté, constitué d'un fonds lié à l'hôtellerie. Le montant pris en compte est plus élevé que la valeur de marché du fonds (11 807 K€ d'immobilier pour une valeur de marché de 8 993 K€) car une partie du fonds d'investissement est composée de dettes.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, sont concernées par le risque de taux les obligations détenues en direct (Renault) ainsi que toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissement par transparence, une hausse des taux sans risque entraînant automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, certaines provisions prévoyance et décès étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse des taux entraînerait une baisse de ces provisions.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de 584 K€ (contre 576 K€ en 2020).

Type de placements	2020	2021
Obligations d'entreprise détenues en direct	10 356	10 356
Obligations souveraines détenues en direct	-	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	835 982	788 007
Obligations souveraines issues des fonds	48 590	63 378
Impact sur les obligations	894 928	861 741
Impact sur les provisions techniques	-318 466	-277 330
SCR taux	576 461	584 411

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprise détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de 2 158 K€ (contre 2 329 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

Type de placements	2020	2021
Obligations d'entreprises issues des fonds	2 319 748	9 162
Obligations d'entreprises détenues en direct	9 162	2 149 205
SCR spread	2 328 910	2 158 367

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la Mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissement sous-jacents à d'autres fonds, les parts sociales détenues en direct et les actions issues de l'observation par transparence des fonds de placement. Les actifs concernés par ce risque sont repris dans le tableau suivant :

Type de placements – Valeur de marché (en €)	2020	2021
Fonds invest. sous-jacents aux fonds d'invest (type 2)	2 577 440	3 301 280
Fonds invest non observés par transparence (type 2)	2 051 683	1 518 310
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	7 087 393	8 138 912
Parts sociales (type 2)	34 293	34 293
Total	11 750 809	12 992 795

Le choc sur les actions de type 1 est de 45,88% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de 6,88% permettant de prendre en compte la position supposée haute des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2021).

Les fonds d'investissement sont considérés comme des actions de type 2 et choqués à 55,88% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de 6,88%). Les parts sociales détenues en direct sont considérées comme des actions non cotées et donc comme des actions de type 2.

Le capital requis pour le risque actions est de 6 041 K€ (contre 4 673 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

Type de placements (en €)	2020	2021
SCR action de type 1	2 730 064	3 734 133
SCR actions de type 2	2 262 689	2 712 350
Effet de diversification	- 319 538	-405 539
SCR actions	4 673 215	6 040 944

La hausse du SCR actions s'explique par l'augmentation des placements soumis à ce risque ainsi que par la hausse des chocs sur les actions de type 1 et de type 2.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la Mutuelle est de 31 731 K€ (contre 31 363 K€ en 2020). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de 7 933 K€ (contre 7 841 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

(en €)	2020	2021
SCR immobilier	7 840 823	7 932 809

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle contient un montant de 5 812 K€ de placements en devise à l'inventaire 2020 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de 1 466 K€ (contre 922 K€ en 2020). La hausse du risque de change s'explique par l'observation par transparence d'un fonds à l'étranger.

Le risque de concentration

Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de 1 346 K€ (contre 1 310 K€ en 2020). L'importance de ce risque de concentration s'explique notamment par l'immeuble du siège social qui représente une part significative du bilan de la mutuelle. La baisse du risque de concentration s'explique par l'arrivée à l'échéance d'une obligation.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation défini par le règlement délégué et se décompose comme suit :

Sous- modules de risque	2020	2021
SCR spread	2 328 910	2 158 367
SCR taux	576 461	584 411
SCR actions	4 673 215	6 040 944
SCR immobilier	7 840 823	7 932 809
SCR change	922 247	1 463 246
SCR concentration	1 370 593	1 346 055
Effet de diversification	-3 984 122	-4 387 537
SCR de marché	13 728 127	15 138 294

La hausse du SCR de marché s'explique essentiellement par la hausse du SCR actions. Les autres sous-modules de risque sont stables.

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarifification des garanties de remboursement de frais de

soins de la mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

La meilleure estimation pour sinistres frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer non-vie ; la meilleure estimation prévoyance pris en compte dans le calcul est constituée des provisions pour sinistres à payer incapacité, des provisions mathématiques incapacité, des provisions rentes en attente et des provisions décès accidentel. Toutes ces provisions sont nettes de réassurance. Les volumes se présentent comme suit :

Volume (en €)	Frais de soin	Prévoyance
ME pour sinistres brute	5 332 074	3 078 178
ME pour sinistres réassurée	293 786	1 915 524
Volume de réserve	5 038 288	1 162 655

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants :

Volume (nettes de réass.)	Frais de soin	Prévoyance
Cotisations acquises 2021	35 774 110	772 314
Cotisations espérées 2022	36 003 879	278 676
Volume de cotisations	42 004 525	818 760

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provisions est de 7 103 K€ (contre 7 137 K€ en 2020).

Le risque de souscription santé similaire à la vie

Les provisions mathématiques invalidité sont soumises à un risque longévité et à un risque de frais. Le sous-module invalidité se calcule en tenant compte d'une diminution de 20% des taux de mortalité concernant les personnes en invalidité. Le SCR longévité est estimé à 13 K€. Le sous-module risque de frais est estimé à 5 K€. Après application de la matrice de corrélation, le SCR santé similaire à la vie est estimé à 15 K€.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

uMEn assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 39 521 personnes au 31 décembre 2021 et le coût de remboursement des frais de soins moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la mutuelle protège 2 159 personnes en prévoyance non-vie. Le coût moyen est estimé à 22 333 € à partir des données historiques de la Mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de 10 K€.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés sont couverts en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, la plus grande entreprise regroupe 243 personnes. Le coût moyen des paiements futurs en cas d'incapacité est estimé à 22 332€. Le capital requis pour le risque de concentration est de 814 K€.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 39 521. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de 190 K€.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de 836 K€ (contre 423 K€ à l'inventaire 2020) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2020	2021
SCR accident de masse	6 119	9 544
SCR concentration	385 602	814 027
SCR pandémie	175 550	189 701
Effet de diversification	-143 545	-177 379
SCR Catastrophe	423 726	835 893

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de 7 364 K€ (contre 7 254 K€ en 2020), décomposé comme suit :

Sous-modules de risque	2020	2021
SCR santé similaire à la vie	-	15 183
SCR primes et provisions	7 136 763	7 102 815
SCR catastrophe	423 726	835 893
Effet de diversification	-306 184	-589 673
SCR souscription santé	7 254 306	7 364 219

E.2.c Le risque de souscription Vie

L'activité Vie de la Mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès. Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de 241 K€ (contre 446 K€ à l'inventaire 2020). La baisse s'explique par la diminution des prestations intégrées dans la meilleure estimation pour primes.

Le risque de longévité, ne concernant que les rentes viagères, est estimé à 1 K€.

Le risque de frais, modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de 10% des frais et une hausse de l'inflation de 1%, génère un capital requis de 63 K€.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 du règlement délégué 2015/35 ; il est estimé à 287 K€ (contre 155 K€ en 2020). Les capitaux sous risque sont estimés à 191 477 K€.

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à 442 K€ (contre 529 K€ en 2020) et décomposé comme suit :

Sous-modules de risque	2020	2021
SCR mortalité	445 744	240 833
SCR longévité	1 441	1 080
SCR frais	61 254	62 762
SCR catastrophe	155 475	287 216
Effet de diversification	-135 329	-149 744
SCR souscription vie	528 585	442 147

E.2.d Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes :

Contrepartie	Perte en cas de défaut	Notation
Réassureur	1 139 724	2
Etablissement bancaire	554 059	2
Autres	2 756 120	Non noté
Total	4 449 904	

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 10 937 K€ (contre 13 263 K€ en 2020) ; elles datent toutes de moins de trois mois. Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 4 018 K€ (contre 4 395 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2020	2021
SCR contrepartie de type 1	2 701 114	2 637 885
SCR contrepartie de type 2	1 989 459	1 640 589
Effet de diversification	-295 735	-260 826
SCR contrepartie	4 394 838	4 017 649

La hausse du SCR contrepartie s'explique par une hausse des créances entre les deux exercices.

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à 20 163 K€ (contre 19 060 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

Modules de risque	2020	2021
SCR Marché	13 728 127	15 138 294
SCR Santé	7 254 306	7 364 219
SCR Vie	528 585	442 147
SCR Contrepartie	4 394 838	4 017 649
Effet de diversification	-6 845 723	-6 799 372
BSCR	19 060 133	20 162 937

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base.

Le capital requis pour le risque opérationnel est de 1 241 K€ (contre 1 232 K€ en 2020).

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 1 482 K€.

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à 1 482 K€ (contre 1 183 K€ en 2020).

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2021, le SCR d'uMEn est égal à 19 922 K€ (contre 19 109 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

Eléments du SCR (en €)	2020	2021
BSCR	19 060 133	20 162 937
SCR opérationnel	1 231 978	1 240 523
Ajustement pour impôts différés	-1 183 460	-1 481 703
SCR	19 108 651	19 921 756

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une Mutuelle mixte).

A l'inventaire 2021, le MCR de uMEn est égal à 4 980 K€ (contre 4 777 K€ en 2020) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant :

Eléments du MCR (en €)	2020	2021
MCR linéaire	2 392 496	2 411 058
MCR plafond (45% du SCR)	8 598 893	8 964 790
MCR plancher (25% du SCR)	4 777 163	4 980 439
MCR combiné	4 777 163	4 980 439
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
MCR	4 777 163	4 980 439

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2021, et en comparaison avec 2020, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après :

(en K€)	2020	2021
Risque de souscription santé	7 254	7 364
Risque de marché	13 728	15 138
Risque de vie	529	442
Risque de contrepartie	4 395	4 018
Effet de diversification	-6 846	-6 799
BSCR	19 060	20 163
Risque opérationnel	1 232	1 241
Ajustement pour impôts différés	-1 183	-1 482
SCR	19 109	19 922
MCR	4 777	4 980
Fonds propres	61 748	62 785
Couverture du SCR	323%	315%
Couverture du MCR	1293%	1261%

La couverture du SCR est excellente à l'inventaire 2021 à hauteur de 315%. La hausse des fonds propres s'explique par une amélioration des plus-values latentes sur fonds d'investissement et sur l'immobilier. L'évolution du SCR s'explique par la hausse du SCR marché.

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital du solvabilité requis

uMEn n'est pas concernée par ce paragraphe.

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

uMEn n'est pas concernée par ce paragraphe.

E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

uMEn n'est pas concernée par ce paragraphe.

ANNEXES : états quantitatifs annuels joints au rapport

Annex I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II		Valeur comptable	
	C0010	C0020	C0010	C0020
Actifs				
Immobilisations incorporelles	R0030			123 589,62
Actifs d'impôts différés	R0040	530 396,69		
Excédent du régime de retraite	R0050			
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	19 070 720,22		7 035 301,17
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	54 002 427,02		50 411 381,82
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 051 720,00		768 000,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00		0,00
Actions	R0100	34 292,50		34 292,50
Actions – cotées	R0110	0,00		0,00
Actions – non cotées	R0120	34 292,50		34 292,50
Obligations	R0130	19 435,50		19 435,50
Obligations d'État	R0140	0,00		0,00
Obligations d'entreprise	R0150	19 435,50		19 435,50
Titres structurés	R0160	0,00		0,00
Titres garantis	R0170			
Organismes de placement collectif	R0180	50 127 007,62		46 819 682,42
Produits dérivés	R0190			
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 769 971,40		2 769 971,40
Autres investissements	R0210	0,00		0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220			
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00		0,00
Avances sur police	R0240	0,00		0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00		0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00		0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	2 047 379,81		2 742 356,89
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	2 145 012,44		2 219 763,64
Non-vie hors santé	R0290			
Santé similaire à la non-vie	R0300	2 145 012,44		2 219 763,64
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-97 632,63		522 593,25
Santé similaire à la vie	R0320	362 043,63		367 600,57
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-459 676,26		154 992,68
Vie UC et indexés	R0340			
Dépôts auprès des cédantes	R0350			
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	7 749 494,74		7 749 494,74
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	14 488,99		14 488,99
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 186 169,38		3 186 169,38
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	540 207,61		540 207,61
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	79 945,36		79 945,36
Total de l'actif	R0500	87 221 229,82		71 882 935,58
		Valeur Solvabilité II		Valeur comptable
		C0010		C0020
Passifs				
Provisions techniques non-vie	R0510	10 421 413,07		8 415 591,99
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530			
Meilleure estimation	R0540			
Marge de risque	R0550			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	10 421 413,07		8 415 591,99
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570			
Meilleure estimation	R0580	10 016 672,91		
Marge de risque	R0590	404 740,16		
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	3 169 296,32		3 872 097,35
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	593 009,20		577 658,04
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620			
Meilleure estimation	R0630	569 978,29		
Marge de risque	R0640	23 030,91		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	2 576 287,12		3 294 439,31
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660			
Meilleure estimation	R0670	2 476 230,93		
Marge de risque	R0680	100 056,19		
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	289 363,26		289 363,26
Provisions pour retraite	R0760	0,00		0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	18 620,07		18 620,07
Passifs d'impôts différés	R0780	2 012 100,04		
Produits dérivés	R0790			
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00		0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00		0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 111 691,54		1 111 691,54
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	923 623,13		923 623,13
Autres dettes (hors assurance)	R0840	6 490 404,55		6 490 404,55
Passifs subordonnés	R0850	0,00		0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00		0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00		0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880			0,00
Total du passif	R0900	24 436 511,98		21 121 391,89
Excédent d'actif sur passif	R1000	62 784 717,84		50 761 543,69

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)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	36 481 729,14	1 692 315,37	38 174 044,51
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	789 607,51	920 001,28	1 709 608,79
Net	R0200	35 692 121,63	772 314,09	36 464 435,72
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	36 481 729,14	1 692 315,37	38 174 044,51
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	789 607,51	920 001,28	1 709 608,79
Net	R0300	35 692 121,63	772 314,09	36 464 435,72
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	31 872 940,24	1 885 470,57	33 758 410,81
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	805 124,64	1 244 129,02	2 049 253,66
Net	R0400	31 067 815,60	641 341,55	31 709 157,15
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	5 824 179,19	245 879,14	6 070 058,33
Autres dépenses	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			6 070 058,33

46

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie			Total
		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	
		C0240	C0250	C0260	C0300
Primes émises					
Brut	R1410	2 382 530,16	0,00		2 382 530,16
Part des réassureurs	R1420	885 668,22	0,00		885 668,22
Net	R1500	1 496 861,94	0,00		1 496 861,94
Primes acquises					
Brut	R1510	2 382 530,16	0,00		2 382 530,16
Part des réassureurs	R1520	885 668,22	0,00		885 668,22
Net	R1600	1 496 861,94	0,00		1 496 861,94
Charge des sinistres					
Brut	R1610	985 706,66	0,00		985 706,66
Part des réassureurs	R1620	174 999,65	0,00		174 999,65
Net	R1700	810 707,01	0,00		810 707,01
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710	0,00	0,00		0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00		0,00
Net	R1800	0,00	0,00		0,00
Dépenses engagées	R1900	303 476,83	0,00		303 476,83
Autres dépenses	R2500				0,00
Total des dépenses	R2600				303 476,83

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	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	38 174 044,51						38 174 044,51
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	1 709 608,79						1 709 608,79
Net	R0200	36 464 435,72						36 464 435,72
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	38 174 044,51						38 174 044,51
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	1 709 608,79						1 709 608,79
Net	R0300	36 464 435,72						36 464 435,72
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	33 758 410,81						33 758 410,81
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	2 049 253,66						2 049 253,66
Net	R0400	31 709 157,15						31 709 157,15
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	6 070 058,33						6 070 058,33
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							6 070 058,33

	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	2 382 530,16						2 382 530,16
Part des réassureurs	R1420	885 668,22						885 668,22
Net	R1500	1 496 861,94						1 496 861,94
Primes acquises								
Brut	R1510	2 382 530,16						2 382 530,16
Part des réassureurs	R1520	885 668,22						885 668,22
Net	R1600	1 496 861,94						1 496 861,94
Charge des sinistres								
Brut	R1610	985 706,66						985 706,66
Part des réassureurs	R1620	174 999,65						174 999,65
Net	R1700	810 707,01						810 707,01
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
Dépenses engagées	R1900	303 476,83						303 476,83
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							303 476,83

Annex I
S.12.01.01
Provisions techniques vie

	Autres assurances vie		Rentes décaissant des contrats d'assurance	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes décaissant des contrats d'assurance	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)		
	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties					
	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout												
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												
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation brute												
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												
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite												
Marge de risque												
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques												
Provisions techniques calculées comme un tout												
Meilleure estimation												
Marge de risque												
Provisions techniques – Total												
	R0010											
	R0020											
	R0030	3 046 209,22				3 046 209,22		569 978,29				569 978,29
	R0080	-459 676,26				-459 676,26		362 043,63				362 043,63
	R0090	3 505 885,48				3 505 885,48		207 934,66				207 934,66
	R0100	100 056,19				100 056,19	23 030,91					23 030,91
	R0110											
	R0120	3 505 885,48				3 505 885,48		207 934,66				207 934,66
	R0130	100 056,19				100 056,19	23 030,91					23 030,91
	R0200	#####				3 605 941,67	230 965,57					230 965,57

Annex I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

	secte et réassurance proportionn		Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu		
	C0020	C0030	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout				
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				
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut				
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				
Meilleure estimation nette des provisions pour primes				
Provisions pour sinistres				
Brut				
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				
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres				
Total meilleure estimation – brut				
Total meilleure estimation – net				
Marge de risque				
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				
Provisions techniques – Total				
Provisions techniques – Total				
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				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite				
	R0010			
	R0050			
	R0060	1 668 235,47	-61 815,22	1 606 420,25
	R0140	0,00	-63 192,62	-63 192,62
	R0150	1 668 235,47	1 377,40	1 669 612,87
	R0160	5 332 074,41	3 078 178,25	8 410 252,66
	R0240	293 639,13	1 914 565,93	2 208 205,06
	R0250	5 038 435,28	1 163 612,32	6 202 047,60
	R0260	7 000 309,88	3 016 363,03	10 016 672,91
	R0270	6 706 670,75	1 164 989,72	7 871 660,47
	R0280	282 859,05	121 881,12	404 740,16
	R0290			
	R0300			
	R0310			
		secte et réassurance proportionn		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0180
	R0320	7 283 168,93	3 138 244,15	10 421 413,08
	R0330	293 639,13	1 851 373,31	2 145 012,44
	R0340	6 989 529,80	1 286 870,84	8 276 400,64

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2019
--	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110	
	R0100												R0100	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,23	59,04	443,50	563,40		R0160	563,40	1 272,17
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-194,93	-113,23	1 436,75	774,00			R0170	774,00	1 902,59
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	955,72	599,96	23 071,57	1 208,99				R0180	1 208,99	25 836,24
N-6	R0190	0,00	4 655 353,51	102 540,94	10 305,76	-2 217,40	11 477,71	989,74					R0190	989,74	4 778 450,26
N-5	R0200	33 282 263,40	4 470 074,51	137 178,76	8 211,92	-822,34	5 202,39						R0200	5 202,39	37 902 108,64
N-4	R0210	30 016 346,95	4 052 708,70	161 448,61	-63 317,28	8 538,17							R0210	8 538,17	34 175 725,15
N-3	R0220	28 872 881,94	3 990 096,60	158 299,85	11 012,80								R0220	11 012,80	33 032 291,19
N-2	R0230	28 275 276,65	4 519 604,32	206 438,34									R0230	206 438,34	33 001 319,31
N-1	R0240	25 438 349,48	3 493 751,68										R0240	3 493 751,68	28 932 101,16
N	R0250	28 355 213,13											R0250	28 355 213,13	28 355 213,13
	Total												R0260	32 083 692,64	200 206 219,84

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Fin d'année (données actualisées)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300	
	R0100												R0100	0,00
N-9	R0160												R0160	0,00
N-8	R0170												R0170	0,00
N-7	R0180					0,00							R0180	0,00
N-6	R0190				0,00	0,00							R0190	0,00
N-5	R0200			0,00	0,00	168 841,93							R0200	0,00
N-4	R0210		4 813,96	7 782,67	197 704,33	0,00							R0210	0,00
N-3	R0220	141 540,13	314 827,76	237 081,22	0,00								R0220	0,00
N-2	R0230	6 647 716,10	538 789,41	216 825,67									R0230	216 825,67
N-1	R0240	4 483 813,56	1 687 617,40										R0240	1 687 617,40
N	R0250	5 591 364,97											R0250	5 591 364,97
	Total												R0260	7 495 808,04

Annex I
S.23.01.01
Fonds propres

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)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
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
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	228 600,00	228 600,00			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	62 556 117,84	62 556 117,84			
R0140	0,00				
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	62 784 717,84	62 784 717,84			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	62 784 717,84	62 784 717,84			
R0510	62 784 717,84	62 784 717,84			
R0540	62 784 717,84	62 784 717,84		0,00	
R0550	62 784 717,84	62 784 717,84		0,00	
R0580	19 921 756,23				
R0600	4 980 439,06				
R0620	315,16%				
R0640	1260,63%				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	C0060
R0700	62 784 717,84
R0710	
R0720	
R0730	228 600,00
R0740	
R0760	62 556 117,84
R0770	776 723,83
R0780	-1 606 420,25
R0790	-829 696,42

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 15 138 294,22		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 4 017 648,96		
Risque de souscription en vie	R0030 442 146,75		
Risque de souscription en santé	R0040 7 364 219,06		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -6 799 371,95		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 20 162 937,03		

Calcul du capital de solvabilité requis

	C0100
Risque opérationnel	R0130 1 240 522,54
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -1 481 703,35
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive	R0160
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 19 921 756,23
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210
Capital de solvabilité requis	R0220 19 921 756,23
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(NI,NI)		Résultat MCR(NI,NI)	
	C0010	C0020		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 211 003,59		

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
Réassurance santé non proportionnelle
Réassurance accidents non proportionnelle
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
Réassurance dommages non proportionnelle

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des	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	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	6 706 670,75	35 692 121,63		
R0030	1 164 989,72	772 314,09		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NI)		Résultat MCR(L,L)	
	C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		200 054,83	

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			3 143 841,85	
R0250				191 477 358,00

Calcul du MCR global

MCR linéaire
Capital de solvabilité requis
Plafond du MCR
Plancher du MCR
MCR combiné
Seuil plancher absolu du MCR

C0130	
R0300	2 411 058,42
R0310	19 921 756,23
R0320	8 964 790,30
R0330	4 980 439,06
R0340	4 980 439,06
R0350	3 700 000,00
R0400	4 980 439,06

Minimum de capital requis

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

Montant notionnel du MCR linéaire
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
Plafond du montant notionnel du MCR
Plancher du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR combiné
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140	C0150		
R0500	2 211 003,59	200 054,83		
R0510	18 268 771,17	1 652 985,06		
R0520	8 220 947,03	743 843,28		
R0530	4 567 192,79	413 246,26		
R0540	4 567 192,79	413 246,26		
R0550	2 500 000,00	1 200 000,00		
R0560	4 567 192,79	1 200 000,00		