



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2024

Validé par le Conseil d'Administration

Du 3 avril 2025

1 TABLE DES MATIERES

Préambule / Synthèse	5
A. <u>Activité et résultats</u>	7
A.1 Activité.....	7
A.2 Résultats de souscription.....	8
A.3 Résultats des investissements.....	10
A.4 Résultats des autres activités.....	10
A.5 Résultat exceptionnel.....	11
A.6 Impôt sur les sociétés	11
B. <u>Système de gouvernance.....</u>	12
B.1 Informations générales.....	12
B.1.1 Organisation générale	12
B.1.2 Conseil d'Administration.....	13
B.1.2.1 Composition et tenue des réunions.....	13
B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :	13
B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :	14
B.1.3 Direction effective	14
B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président.....	14
B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel.....	15
B.1.4 Fonctions clés.....	15
B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice.....	17
B.1.6 Pratique et politique de rémunération	17
B.2 Compétence et honorabilité.....	18
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité.....	18
B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation.....	19
B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation.....	19
B.3 Système de gestion du risque.....	19
B.3.1 Les principes généraux	19
B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques.....	20
B.3.2.1 Profil de risque	20
B.3.2.2 L'appétence aux risques.....	20
B.3.3 Le cadre de gestion des risques.....	20
B.3.4 Les politiques de gestion des risques	21
B.3.5 Identification et évaluation des risques.....	21
B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	22

B.3.6.1	Organisation générale	22
B.3.6.2	Description du processus.....	22
B.4	Contrôle interne.....	24
B.4.1	Les objectifs et principes fondamentaux	24
B.4.2	L'environnement de contrôle.....	24
B.4.3	Le dispositif de contrôle interne	25
B.4.3.1	Le référentiel des éléments de maitrise	25
B.4.3.2	Le dispositif de contrôle permanent.....	25
B.4.3.3	La base incident	27
B.4.4	Organisation et politique de conformité.....	27
B.5	Fonction audit interne.....	28
B.6	Fonction actuariat.....	29
B.7	Sous-traitance	29
B.7.1	Politique d'externalisation	29
B.7.2	Activités externalisées.....	30
C.	<u>Profil de risque.....</u>	<u>31</u>
C.1	Risque de souscription	31
C.1.1	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	31
C.1.2	Mesure du risque de souscription et risque majeurs.....	31
C.1.3	Maitrise du risque de souscription	32
C.2	Risque de marché.....	32
C.2.1	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	32
C.2.2	Mesure du risque de marche et risques majeurs.....	32
C.2.3	Maitrise du risque marché	33
C.3	Risque de crédit.....	33
C.3.1	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	33
C.3.2	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	34
C.3.3	Maitrise du risque de crédit	34
C.4	Risque de liquidité	34
C.4.1	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle.....	34
C.4.2	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	35
C.4.3	Maitrise du risque de liquidité.....	35
C.5	Risque opérationnel	35
C.5.1	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	35
C.5.2	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	36
C.5.3	Maîtrise du risque opérationnel.....	36

<u>D.</u>	<u>Valorisation</u>	<u>37</u>
D.1	Valorisation des actifs	37
D.1.1	Valorisation des placements	37
D.1.1.1	Structure du portefeuille d'actif à fin 2024.....	37
D.1.1.2	Périmètre, méthode et évaluation	37
D.1.2	Valorisation des actifs incorporel et autres actifs	37
D.2	Provisions techniques	38
D.2.1	Best Estimate	38
D.2.2	Hypothèses générales.....	39
D.2.3	Synthèse des évaluations	39
D.2.4	Marge pour risque	40
D.3	Autres passifs et impôts différés.....	40
D.4	Méthodes de valorisations alternatives.....	41
<u>E.</u>	<u>Gestion du capital.....</u>	<u>41</u>
E.1	Fonds propres.....	41
E.2	SCR et MCR.....	42
E.2.1	SCR de marché.....	42
E.2.2	SCR de contrepartie.....	43
E.2.3	SCR de souscription en Santé.....	44
E.2.4	SCR de souscription en Vie.....	44
E.2.5	Evaluation du BSCR et du SCR global	45
E.2.6	SCR opérationnel	45
E.2.7	SCR global	46
E.2.8	MCR.....	46
E.3	Couverture du SCR par l'actif net prudentiel (14/12ème).....	47
E.4	Utilisation de la duration dans les risques actions.....	49
E.5	Différences Formule Standard / Modèle Interne.....	49
E.6	Non-respect des exigences de capital.....	49

ANNEXES 50

Préambule / Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des Actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024.

Les éléments présentés portent sur :

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

Activité :

L'année 2024 a été marquée par un développement commercial significatif, en continuité de 2023 (29.641 nouveaux clients individuels en santé et 2.958 nouveaux clients TNS en santé, soit respectivement +4,6% et +57,8% par rapport à 2023). Les ventes WEB restent très majoritaires et confirment la stratégie entreprise depuis plusieurs années.

La prolongation de la réforme du "100% santé", correspondant en 2024 au désengagement de la sécurité sociale sur le poste dentaire, impacte les prestations à hauteur de 8% de dérives sur ce poste (2024 par rapport à 2023). Les dérives du poste prothèses ne se prolongent pas en 2024. Le poste optique est en recul sur 2024.

Dans la continuité de 2023, l'année a été marquée par de nouveaux rattrapages de SATD (saisies administratives à tiers détenteur) par le biais de notre concentrateur et prestataire de tiers payant. Les rattrapages dans les comptes 2024 s'évaluent à 660K€ hors bases techniques. Des démarches sont entreprises par ce même prestataire pour remonter les informations relatives aux SATD dans un délai réduit.

Le résultat financier s'améliore en 2024 en revenant au-delà de 2M€ si l'on tient compte de la reprise de provision pour risque d'exigibilité (PRE) constatée en marge technique. Le portefeuille d'actifs a été nettement sécurisé et les tombées obligataires progressives permettent de retrouver des rentabilités de marché au fur et à mesure. Le résultat financier reste marqué par de nouveaux provisionnements sur les actifs non cotés, en particulier les fonds de capital-développement.

La COVID19, devenue endémique, n'impacte plus les prestations de santé de façon notable en 2024.

Système de gouvernance :

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

Profil de risque :

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration du 10 Octobre 2024 puis adressé à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Lors de cette réunion, le Conseil d'Administration a fixé le niveau de risque qu'il retient pour mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

Valorisation à des fins de solvabilité et gestion de son capital :

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les investissements obligataires.

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) a été calculé en utilisant la formule standard telle que présentée dans le Règlement Délégué.

La couverture du SCR est évaluée à 286% au 31/12/2024.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

M comme Mutuelle est une mutuelle, créée en 1927, régie par le livre II du code de la mutualité, inscrite au répertoire Sirène sous le numéro : 783 711 997. Elle est agréée pour les branches :

- 1 : Maladie ;
- 2 : Accidents ;
- 20 : Vie-décès.

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

La mutuelle propose à ses adhérents, particuliers, entreprises, TNS (travailleurs non-salariés) des contrats à adhésion individuelle et collective apportant une couverture en matière de santé et en matière de prévoyance ainsi que de manière beaucoup plus marginale, des contrats apportant une couverture en cas de décès.

Elle mène également des actions d'entraide et de prévention au bénéfice de ses adhérents.

La commercialisation des garanties intervient sur le territoire français. Au 31/12/2024 (hors gestion déléguée) 57% des clients sont situés dans les Hauts de France.

Nom et coordonnées de l'auditeur externe :

Cabinet ATHELA Tour Montparnasse, 33 Avenue du Maine - BP 53 - 75755 PARIS Cedex 15.

Nom et coordonnées des Commissaires Aux Comptes :

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :

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

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2024	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: HNSLT	116 209 089	28 561 435	75,4%	-597 788	27 963 647	73,3%
LoB29: HSLT	36 405	31 371	13,8%	-24 068	7 303	NA
LoB32: L	1 024 593	426 037	58,4%	-465 981	-39 944	108,2%
Total	117 270 086	29 018 843	75,3%	-1 087 837	27 931 006	73,5%

0,9%

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

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

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription brut s'élève à 29M€ en 2024 contre 25,6M€ l'année précédente. Il se décompose de la manière suivante :

- Les primes brutes s'élèvent à 117,3M€ en augmentation de 6,3M€ par rapport à 2023. Cela s'explique par l'évolution favorable des effectifs individuels et TNS ainsi que par le maintien des effectifs collectifs. Cette évolution globalement positive des effectifs permet de retrouver les effets favorables des indexations.
- Les charges de sinistre brut s'élèvent à 88,3M€, en augmentation de 2,9M€ par rapport à 2023. Cette augmentation est issue de l'évolution des effectifs et des dérives de prestations santé, notamment en dentaire.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à -1,1M€ en 2024 contre -1,5M€ en 2023, soit une amélioration de 0,4M€. Cette amélioration provient d'une dégradation du P/C collectif sur-mesure cédé sur deux grands comptes ainsi que d'un mali de liquidation sur les comptes de prévoyance réassurés (Augmentation de 2,1M€ des cotisations cédées et en même temps de 2,5M€ des prestations cédées).

Au final, ce résultat représente un coût pour M comme Mutuelle. Cela permet aussi à la mutuelle de se prémunir sur le long terme d'une éventuelle dérive des frais de soins sur les contrats collectifs sur mesure et de l'instabilité des comptes de prévoyance sur-mesure.

Le résultat de souscription net de réassurance :

Le résultat de souscription net de réassurance s'élève à 27,9M€, en amélioration de 3,8M€ par rapport à 2023. Le niveau de P/C 2024 est en amélioration sur la santé de 3%, les dérives attendues en santé, notamment sur les contrats individuels, ne s'étant réalisées que

partiellement. Le résultat de souscription en vie est dégradé à la suite du provisionnement de garanties décès en inclusion des contrats santé antérieurs.

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	2024	2023
Marge Mutualiste Nette	23 054	19 564
Marge Mutualiste Brute	22 375	19 926
Marge cédée	-625	-1 394
Commissions reçues des réassureurs	1 304	1 032
Autres produits Techniques	99	116
Charges Techniques	-22 913	-21 130
Frais d'Acquisition	-9 700	-9 120
Frais d'Administration	-5 705	-4 771
Autres Charges Techniques	-7 507	-7 238
Produits des Placements alloués aux comptes technique	52	164
Résultat Technique des opérations Non Vie	291	-1 286
Marge Mutualiste Nette	-11	292
Marge Mutualiste Brute	379	502
Marge cédée	-467	-265
Commissions reçues des réassureurs	77	55
Autres produits Techniques	1	0
Charges Techniques	-153	-131
Frais d'Acquisition	-54	-52
Frais d'Administration	-42	-36
Autres Charges Techniques	-56	-43
Produits des Placements alloués aux comptes technique	8	22
Résultat Technique des opérations Vie	-155	183
Résultat Financier	448	1 262
Autres Résultat Non Techniques	-472	-527
Résultat Exceptionnel	448	-303
Impôt sur les Sociétés	85	90
Résultat de l'Exercice	644	-581

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. La marge technique non-vie est évaluée à 23,1M€ en augmentation de 3,5M€ par rapport à 2023. Cette amélioration provient pour moitié de la marge de l'année pour laquelle, la dérive a été moindre qu'attendu sur les contrats individuels et particulièrement sur les gammes fermées. Pour une autre moitié, la marge intègre en 2024 une reprise de PRE à hauteur de 1,1M€ sur la santé pour une dotation de 0,5M€ en 2023. La marge technique vie est défavorable en 2024 du fait d'une provision relative à des garanties « vie » en inclusion d'anciens contrats santé constatée pour 108K€.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) augmentent de 1,8M€ en 2024. Cela provient principalement des frais de personnel, des frais informatiques et dans une moindre mesure des charges de recouvrement des créances impayées.

Le résultat financier, évalué à 0,5M€ en 2024 s'est dégradé en 2024. L'évolution défavorable provient du provisionnement en PDD de plusieurs participations à des actifs non cotés. Par ailleurs, les variations de PRE sont issues des variations de valeurs d'actifs. Le résultat financier 2024 corrigé des variations de PRE passe assez nettement au-dessus du résultat financier 2023 corrigé. Au 31/12/2024, 100% de la PRE a été reprise ; le portefeuille d'actif soumis à PRE n'est plus en moins-value latente.

Le résultat global de l'année est favorable à hauteur de 644K€. Il a bénéficié de dérivés moins importantes que nos projections sur les contrats santé destinés aux individuels et TNS. Les projections sur les contrats collectifs ont été atteintes. Le P/C en santé revient à un niveau proche de 2022. L'activité vie de la mutuelle reste limitée à 0,9% des cotisations.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2024	2023	Evolution 2024-2023
Actions	-150	-100	-50
Fonds d'investissement	-674	-66	-609
Immobilisations corporelles & fonds immobiliers	591	817	-226
Obligations d'entreprises	1 216	1 287	-71
Trésorerie et autres produits	385	263	122
Résultat financier Brut Calculé	1 368	2 202	-833
Résultat financier Brut	1 368	2 202	-833
Charges de placements	-861	-754	-107
Résultat financier net de charges	508	1 447	-940
Résultat financier alloué et affecté aux comptes techniques	-60	-186	126
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	448	1 262	-814

Le résultat financier non alloué aux comptes techniques se monte à 0,4M€, soit une évolution défavorable de 0,8M€ par rapport à 2023. Le résultat financier se dégrade dans un contexte de provisionnement de participations en direct ou dans des fonds non cotés obligataires et immobilier. Le solde des dotations aux PDD 2024 monte à 858K€ en 2024 contre 17K€ en 2023.

A.4 Résultats des autres activités

Les autres produits non techniques s'évaluent à 33K€ en 2024. Ils restent principalement constitués de facturations de prestations comptables à l'avantage de la Mutuelle Familiale du Cambrésis.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 505K€ en 2024 contre 564K€ en 2023. Elles sont constituées des actions sociales (fonds versés et charges de fonctionnement associées) et des charges de fonctionnement qu'a engagées M comme Mutuelle au titre de la prévention.

A.5 Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel est de +447K€ en 2024. Il est le fruit essentiellement de variations de provisions prud'hommales.

A.6 Impôt sur les sociétés

Compte tenu du résultat de la mutuelle en 2024, un impôt sur les sociétés a été constaté à hauteur de 10 586€. A noter que ce constat ne donne pas lieu à paiement, le montant étant couvert par des crédits d'impôts mécénat constatés antérieurement. Par ailleurs, un nouveau crédit d'impôt a été constaté en 2024 à hauteur de 96K€ ; ceci mène à crédit d'impôt net de 85K€ sur l'exercice comptable.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

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

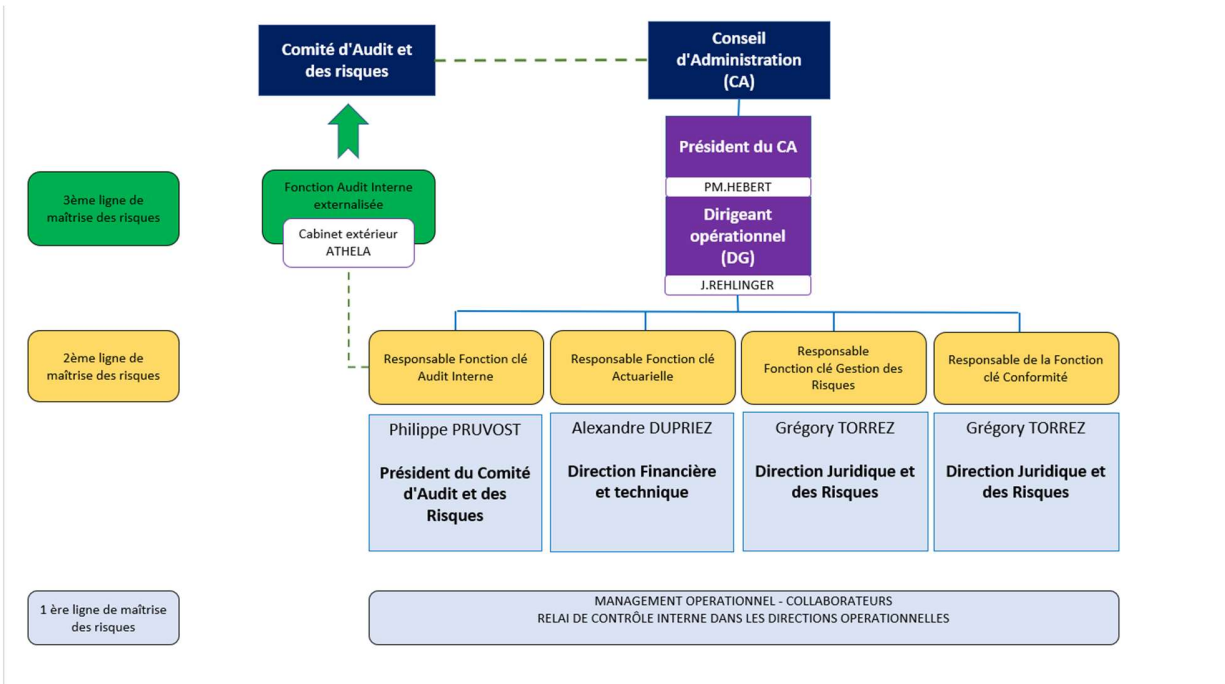
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne)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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration a, par ailleurs, établi un règlement intérieur précisant ses règles de fonctionnement.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an pour l'approbation des comptes et des rapports annuels. Elle est informée des objectifs stratégiques de la Mutuelle et fixe les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles et collectives. Elle statue sur tous les points relevant de sa compétence figurant aux statuts et dans le Code de la Mutualité.

L'organigramme fonctionnel de la mutuelle est le suivant :



B.1.2 Conseil d'Administration

B.1.2.1 Composition et tenue des réunions

M comme Mutuelle est administrée par un **Conseil d'Administration** composé de 18 Membres, élu pour 6 ans et renouvelable par tiers tous les 2 ans. (Décès d'un membre du conseil au cours de l'année 2024 qui sera remplacé lors du prochain renouvellement par tiers en 2025).

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an.

En 2024, il s'est réuni 5 fois, avec un taux de participation moyen de 78%.

Un Bureau composé du Président, du Vice-Président et de 5 Membres, a pour mission l'analyse des dossiers devant faire l'objet d'une décision de Conseil d'administration. (Décès d'un des membres du bureau en 2024 qui sera remplacé en 2025)

B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :

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

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

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

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

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

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

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

B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :

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

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

B.1.3 Direction effective

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

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

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

B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président

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

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

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

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

Il engage les dépenses.

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

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

B.1.3.2 Prerogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel

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

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

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

B.1.4 Fonctions clés

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

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

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

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

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

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

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

D'une manière générale, **la Fonction Conformité** doit :

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

La Fonction Actuarielle couvre les domaines techniques liés à l'activité assurantielle de la Mutuelle, et plus spécifiquement sur le passif (évaluation des engagements, suivi de l'équilibre technique des portefeuilles de contrats...).

La Fonction Actuarielle doit :

- S'assurer de la qualité des provisions techniques, apprécier la suffisance et la qualité des données et des hypothèses retenues ;
- Rédiger un rapport annuel à destination des dirigeants, Directeur général et Instances dans lequel elle émet un avis indépendant sur le calcul des provisions techniques ;
- Donner avec objectivité un avis sur la politique globale de souscription ;
- Donner avec objectivité un avis sur le caractère adéquat des dispositions prises en matière de réassurance.

Le rôle principal de la **fonction Audit interne** est d'évaluer la pertinence et l'efficacité du système de contrôle interne et des autres éléments du système de gouvernance.

Les sujets contrôlés concernent l'ensemble des processus de l'organisme d'assurance (cœur métier et fonctions transverses) ainsi que l'ensemble des composantes du système de gouvernance.

La Fonction **Gestion des Risques** couvre :

- L'ensemble des périmètres d'activités directes, courtées, déléguées de la Mutuelle
- L'ensemble des risques énoncés dans la directive Solvabilité II repris ci-après :
 - ✓ Risques assurantiels (souscription, provisionnement, réassurance) ;
 - ✓ Risques financiers (de marché, de liquidité, de concentration, actif-passif) ;
 - ✓ Risques opérationnels (sur les activités de gestion, d'informatique, de commercialisation de l'assurance mais aussi sur les fonctions juridiques, de vie institutionnelle).

La Fonction Gestion des Risques doit :

- Assurer la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques
- Garantir la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques adapté au profil de risque de la Mutuelle ;
- Animer le système de gestion des risques ;
- Assurer le suivi du profil général de l'entreprise dans son ensemble
- Identifier et évaluer les risques émergents

B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Le 6 juin, l'Assemblée Générale a approuvé la modification des statuts dans le respect de l'article 67 des statuts.

Plusieurs articles des statuts de la Mutuelle ont fait l'objet de modifications afin d'améliorer leur clarté, d'assurer leur mise en conformité avec la réglementation en vigueur et d'intégrer de nouvelles dispositions. Les évolutions sont les suivantes :

- **Article 3** : Reformulation du texte sans modification substantielle.
- **Article 8** : Mise en cohérence des dispositions relatives aux membres participants et ayants droit. Ajout d'un paragraphe précisant que « les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont membres de droit de la Mutuelle La Famille du Cambrésis, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 444 616 221 et relevant du livre III du Code de la Mutualité. Les statuts et le règlement intérieur de cette mutuelle sont remis sur demande du membre participant ou honoraire ».
- **Article 10** : Apport de précisions complémentaires au point II relatif aux opérations collectives obligatoires.
- **Article 11** : Clarification des modalités de résiliation en conformité avec l'article L221-10-3 du Code de la Mutualité. Harmonisation des dispositions relatives à la démission avec les articles R221-5, L221-2 (III, 2°) et L221-17 du même Code.
- **Article 12** : Ajout de précisions sur les motifs de radiation, notamment l'intégration de la possibilité de radiation pour non-respect des conditions d'admission.
- **Article 35** : Introduction de la prise en compte des enjeux environnementaux dans les orientations définies par le Conseil d'administration.
- **Article 63** : Alignement des dispositions relatives aux membres concernés par la cotisation afférente à la Mutuelle du livre III « Mutuelle La Famille du Cambrésis – Réalisations Sanitaires et Sociales » conformément à l'article 8 des statuts.
- **Article 65** : Précision des conditions de nomination d'un commissaire aux comptes suppléant.
- **Ajout de l'Article 69** : Introduction d'un article dédié à la protection des données à caractère personnel. Cet article définit les données concernées et formalise l'engagement de la Mutuelle en matière de protection des données.

B.1.6 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé une politique de rémunération.

Les objectifs stratégiques sont validés par le Conseil d'administration qui en confie la mise en œuvre au dirigeant opérationnel (DG).

Le dirigeant opérationnel (DG) fixe en début d'année les objectifs quantitatifs et qualitatifs à chacun de ses directeurs. L'atteinte de ces objectifs déclenche l'attribution d'une rémunération variable. Le suivi de la réalisation des objectifs est effectué dans le cadre de fils de l'eau.

Concernant les commerciaux, le Directeur commercial a la responsabilité de l'atteinte des objectifs de développement : qualité de satisfaction client, du nombre de clients, marge et chiffre d'affaires.

La rémunération variable de l'ensemble des managers commerciaux est basée sur l'évolution du nombre de clients ainsi que sur la qualité du management/accompagnement de leurs équipes.

Pour les managers de l'ensemble du réseau commercial, un critère supplémentaire est intégré : celui de la qualité de service (% de clients ayant réussi avec facilité à nous joindre par téléphone).

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

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

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

Ces dispositifs sont révisés annuellement ou trimestriellement et budgétés dans la masse salariale totale de la Mutuelle.

Par ailleurs, M comme Mutuelle aménage progressivement son dispositif de rémunération en développant une part de rémunération variable sur objectifs contractualisés. Sur proposition du manager et après validation par la DRH et le DG, un collaborateur peut se voir attribuer une rémunération variable sur base d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. Ce dispositif est inscrit au contrat de travail du salarié. A fin 2024, quasiment 100% des collaborateurs de la mutuelle bénéficient d'une rémunération variable comprise entre 10 et 25% de leur rémunération annuelle.

A noter, les responsables des fonctions clés n'ont pas de rémunération variable liée à leur responsabilité de fonction clé.

Les fonctions d'Administrateurs sont gratuites. Dans le cadre de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale accorde des indemnités de fonction au Président et au Vice-Président auxquels des attributions permanentes sont confiées.

B.2 Compétence et honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposée à l'article L114-21 du code de la mutualité et développée aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit, de manière générale, que les personnes en charge de la direction effective de la mutuelle, le Président du Comité d'audit ainsi que les fonctions clés démontrent que :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente
- Leur réputation et honorabilité sont de bon niveau

Chaque dirigeant effectif et responsable de fonctions clés a présenté à l'ACPR son dossier individuel de compétences.

M comme Mutuelle s'assure, par ailleurs, de la compétence collective du Conseil d'administration. La charte des Administrateurs précise les droits et obligations des administrateurs. Chaque administrateur adhère à la Charte.

La prévention des conflits d'intérêts relatifs aux Administrateurs est basée sur les règles strictes applicables en matière de conventions réglementées

Un plan de formation des Administrateurs est établi. Chaque participation est suivie et notifiée par la délivrance d'une attestation de formation.

B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge.

Ces exigences d'honorabilité sont demandées pour tout nouvel Administrateur et à chaque renouvellement de mandat pour les Administrateurs. Il en est de même pour les dirigeants effectifs et les fonctions clés.

En cours de mandat, le suivi de l'honorabilité se fait sur la base du déclaratif. Un questionnaire est adressé annuellement aux Administrateurs.

B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation

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

M comme Mutuelle a engagé depuis plusieurs années une démarche structurée de formation au profit de ses Administrateurs.

B.3 Système de gestion du risque

B.3.1 Les principes généraux

La mise en oeuvre du système de gestion des risques doit permettre de répondre aux objectifs suivants :

- Identifier les risques auxquels est soumis l'organisme, en lien avec sa structure, son organisation, son profil d'activité.
- Répondre de manière adaptée aux risques encourus selon la stratégie de gestion des risques que la Mutuelle aura arrêtée.
- Définir les processus et les politiques de risques, précisant les responsabilités et les interactions, la comitologie spécifique ainsi que le niveau d'implication des instances préexistantes.

Le système de gestion des risques de M comme Mutuelle est adapté à son profil de risques et au niveau d'appétence défini par la Mutuelle. Il couvre l'ensemble des risques de la mutuelle.

Il est mis en œuvre par la fonction clé gestion des risques et ses équipes opérationnelles.

B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques

B.3.2.1 Profil de risque

Le profil de risque de la Mutuelle présente une forte prépondérance des risques de souscription et dans une moindre mesure des risques financiers. M comme Mutuelle a un profil de risques « classique » de Mutuelle complémentaire santé. Il est en adéquation avec la formule standard.

B.3.2.2 L'appétence aux risques

L'appétence aux risques représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre afin de mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

Ainsi, le Conseil d'Administration de M comme Mutuelle affine chaque année le niveau d'appétence aux risques lors de son exercice ORSA (cf § B.3.6)

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

B.3.3 Le cadre de gestion des risques

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

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

- Implication des équipes opérationnelles dans la mise en œuvre du cadre de gestion des risques (rédaction des politiques, définition des seuils et des limites de prise de risques, mise en place de reportings).

B.3.4 Les politiques de gestion des risques

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

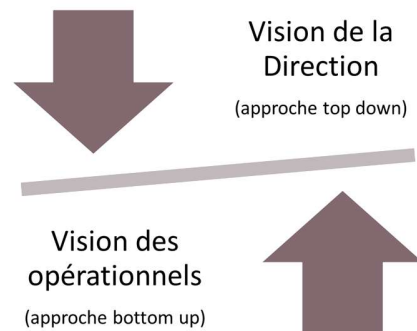
Ces politiques sont réexaminées au moins une fois par an et le cas échéant font l'objet d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration en cas de modification significative.

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

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

B.3.5 Identification et évaluation des risques

Afin d'optimiser l'identification des risques, la Mutuelle a recours à une approche mixte (« top down » et « bottom up »).



La cartographie des risques de la Mutuelle identifie et évalue les risques auxquels est soumise la Mutuelle dans les domaines suivants :

- Les risques financiers
- Les risques assurantiels
- Les risques opérationnels
- Les risques stratégiques et environnementaux.

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

Les risques identifiés font l'objet d'une attention particulière tant au niveau des directions porteuses de ces risques, qu'au niveau de la Direction Générale et du service Gestion des Risques et Contrôle interne, afin de mettre en œuvre un plan d'actions visant à les réduire lorsque cela est possible.

Une approche « bottom up » est également effectuée. Des ateliers de cartographie sont réalisés afin de coter les risques. Des plans d'actions peuvent être identifiés afin de réduire les risques.

B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.6.1 Organisation générale

L'ORSA est une démarche de réflexion collective qui implique le « top management », le Conseil d'administration, et les Directions Métiers telles que la Direction Commerciale, la Direction Financière et Technique, et la direction Juridique et des Risques.

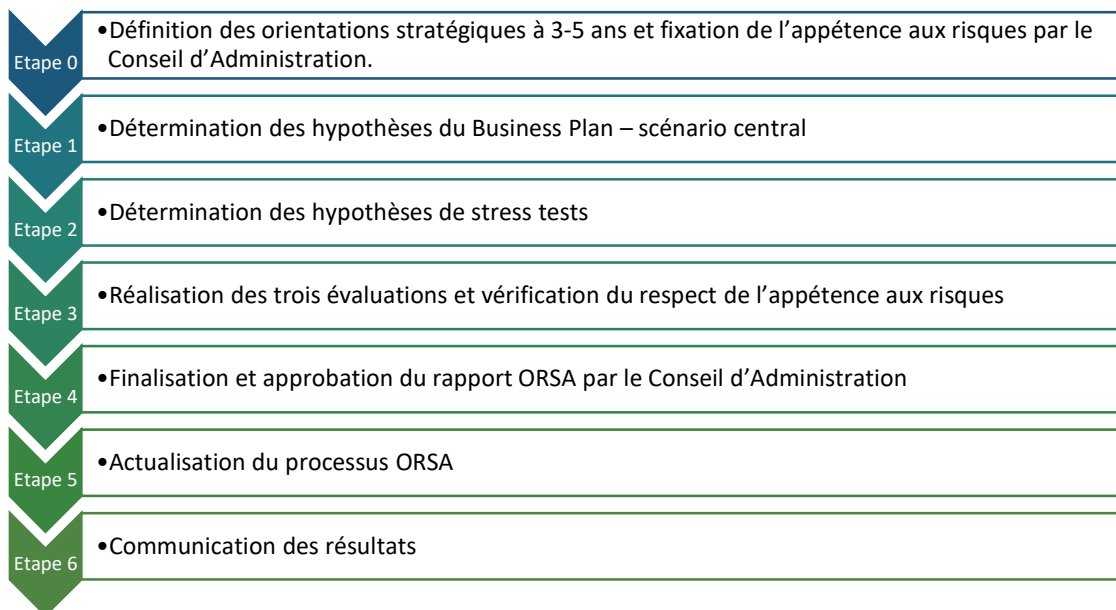
L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA dit « récurrent ». Si un événement significatif interne ou externe vient impacter l'activité de la Mutuelle et de fait modifier le profil de risques, des ORSA dits « ponctuels » sont déclenchés.

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

- Le responsable de la fonction clé actuarielle prend en charge la construction du modèle de projection et les aspects calculatoires liés à l'ORSA (exigences quantitatives du pilier 1, projections, stress tests, évaluation). Il prend aussi en charge la rédaction des chapitres associés ;
- Le responsable de la fonction clé gestion des risques coordonne le processus ORSA, s'assure de son bon déroulement et prend en charge l'analyse et la rédaction des aspects qualitatifs de l'ORSA (environnement interne/externe de la Mutuelle, analyse du système de gestion des risques...).

B.3.6.2 Description du processus

Le processus ORSA de M comme Mutuelle est composé de sept étapes :

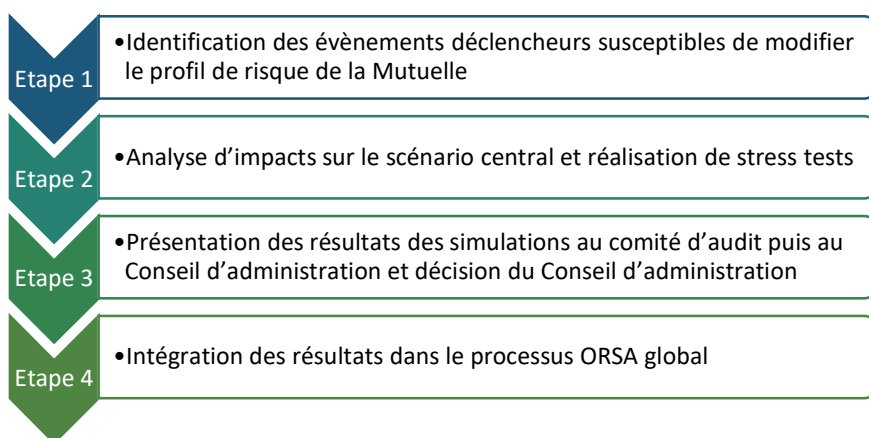


L'étape 3 comprend :

- Une identification du besoin global de solvabilité
- Une étude du respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation

Les résultats de l'exercice ORSA font l'objet d'une communication à destination des membres du Comité des directeurs. Les pilotes de processus opérationnels sont responsables des plans d'actions qui découlent éventuellement des résultats de l'ORSA.

Le processus ORSA « ponctuel » est appréhendé comme un sous processus déclenché en cours d'année. Les résultats de cet exercice sont repris dans le processus ORSA annuel comme un des inputs des étapes 1 et 2. Il peut se décrire de la manière suivante :



B.4 Contrôle interne

B.4.1 Les objectifs et principes fondamentaux

M comme Mutuelle déploie son dispositif de contrôle interne (politique, processus, procédures et contrôles) de manière adaptée à son profil de risque et en mesure les actions de maîtrise des risques.

Le dispositif permanent de contrôle interne de la Mutuelle qui en découle est basé sur le référentiel du COSO 2¹ qui comprend huit éléments interdépendants (environnement interne, la définition des objectifs, l'identification des événements, l'évaluation des risques, leur traitement, les activités de contrôle, l'information/communication et la surveillance). Il couvre l'ensemble des activités de l'organisme (yc les activités externalisées).

B.4.2 L'environnement de contrôle

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

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

Les acteurs du dispositif de contrôle interne sont :

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

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

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

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

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

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

✓ **Les pilotes de processus**

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

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

B.4.3 Le dispositif de contrôle interne

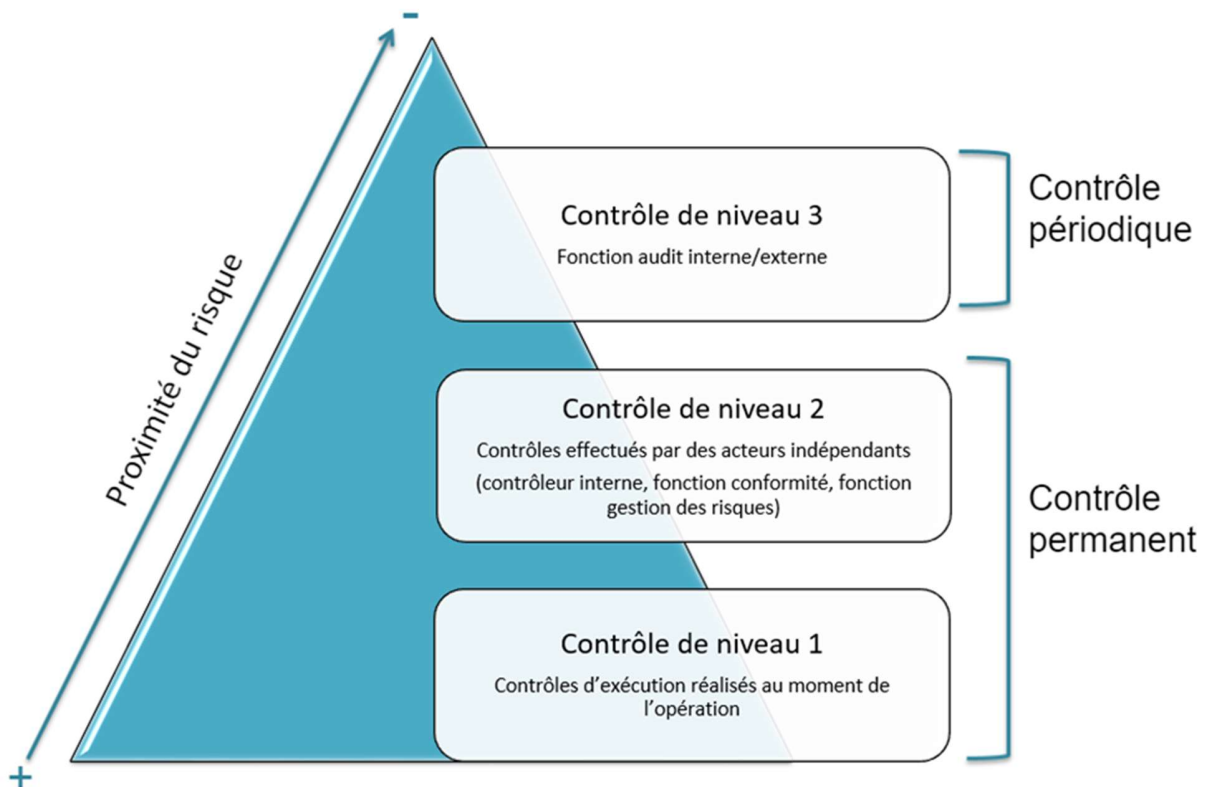
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maîtrise

Dans le cadre du traitement du risque, il est mis en œuvre un ou plusieurs éléments de maîtrise du risque visant à amener le risque à un niveau acceptable. L'ensemble des éléments de maîtrise d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque.

B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent

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

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



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

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

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

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

B.4.3.3 La base incident

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

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

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

B.4.4 Organisation et politique de conformité

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

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

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

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

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

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

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

Cette communauté a pour objectifs :

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

B.5 Fonction audit interne

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

L'audit interne s'acquitte des tâches suivantes :

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

L'audit interne est piloté par le responsable de la fonction clé audit interne. La Mutuelle a choisi de confier à un cabinet externe la réalisation opérationnelle des audits internes ce qui renforce son indépendance. Le cabinet mandaté à cet effet est le cabinet ATHELA (Tour Montparnasse, 33 Avenue du Maine - BP 53 - 75755 PARIS Cedex 15).

Le responsable de la fonction clé audit interne a une vigilance particulière et alerte sans délai le Comité d'audit et des Risques pour ce qui concerne les risques de fraude constatés lors de ses missions d'audit. Le dispositif de déclaration de fraude interne/externe est de la responsabilité du dirigeant opérationnel, qui le délègue pour mise en œuvre à la direction Juridique et des Risques.

Le responsable de la fonction audit interne rend directement compte au Comité d'Audit et des Risques. Les missions d'audit confiées sont validées par le Comité d'Audit et des Risques dans le cadre d'un plan pluriannuel.

Le responsable de la fonction clé Audit Interne peut exercer directement son droit d'alerte auprès de l'ACPR en cas de dérive ou manquements graves.

L'audit interne réalise ses travaux au regard notamment de la cartographie des risques de la Mutuelle. Le Comité d'audit et des Risques valide tous les ans un plan pluriannuel. Celui-ci est susceptible d'évoluer en cours d'année après présentation et accord du comité.

Les audités doivent coopérer, laisser l'entier accès à la documentation, examiner rapidement les projets de rapports, définir et mettre en œuvre les plans d'actions.

B.6 Fonction actuariat

Les missions opérationnelles portées par le responsable de la fonction actuarielle sont :

- En matière de provisionnement :
 - L'évaluation des provisions techniques (aux normes comptables et aux normes prudentielles Solvabilité II) ;
 - Le suivi de la liquidation des provisions techniques.
- En matière réglementaire et de solvabilité :
 - L'évaluation de la solvabilité (SCR et MCR) ;
 - La contribution, concernant les aspects calculatoires, au rapport ORSA.
- En matière d'analyses indépendantes :
 - L'analyse de la cohérence, des forces et des faiblesses (ou points d'incertitude) du pilotage technique de la Mutuelle dans toutes ses dimensions (tarification, souscription provisionnement, réassurance) ;
 - L'émission d'un avis sur la politique de souscription de la Mutuelle ;
 - L'émission d'un avis sur la politique de réassurance de la Mutuelle.
- En matière de qualité des données :
 - Le contrôle de la qualité des données techniques (cotisations et prestations), et de leur cohérence avec les données comptables (cadre exhaustif technique-comptabilité) ;

Le Conseil d'administration de M comme Mutuelle a confié la fonction clé actuarielle au Directeur financier et technique, lui-même accompagné par un cabinet d'actuariat indépendant pour pouvoir répondre aux exigences Solvabilité II sur le pilier 3.

Le responsable de la fonction clé actuarielle rend directement compte au Conseil d'administration.

Il établit un rapport annuel à destination des instances dirigeantes. Ce rapport doit reprendre :

- Une synthèse des actions entreprises au titre des missions de la Fonction et les résultats (périmètre, événements subséquents, matérialité, recours à un jugement d'experts...);
- L'identification des défaillances ;
- Les recommandations et les actions correctives identifiées pour remédier à ces défaillances.

B.7 Sous-traitance

B.7.1 Politique d'externalisation

La politique d'externalisation s'applique aux activités d'assurance (la conception, la vente, la gestion des contrats et des sinistres santé et prévoyance, la relation client directe, la gestion des placements) et aux fonctions clé au sens de la directive Solvabilité II.

La politique de la Mutuelle prévoit un processus de gestion opérationnelle de ce risque en plusieurs étapes :

- **Choix du sous-traitant**

Une première analyse du sous-traitant est effectuée par les responsables métiers en fonction des besoins. Elle est complétée par le service juridique qui s'assure de la conformité du contrat ou de la convention.

- **Analyse d'impact**

Une analyse d'impact concernant le nouveau sous-traitant est effectuée par le service de gestion des risques afin de déterminer le niveau de criticité du sous-traitant.

En cas de sous-traitant « important » ou « critique » une information auprès de l'ACPR doit être effectuée par courrier au plus tard 6 semaines avant l'entrée en vigueur de la sous-traitance.

- **Lien avec l'ORSA**

En cas d'externalisation d'activité « importante » ou « critique » un ORSA ponctuel devra être effectué s'il ne peut pas être intégré à l'ORSA annuel.

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

M comme mutuelle est responsable des activités et fonctions qu'elle externalise. Elle s'assure, tout au long de la relation d'affaires, que le sous-traitant respecte bien ses engagements.

Une revue des sous-traitants est effectuée tous les deux ans avec le référent McM du sous-traitant.

B.7.2 Activités externalisées

M comme Mutuelle a choisi d'externaliser, les activités et fonctions importantes ou critiques suivantes :

- Le tiers payant avec les professionnels de santé
- L'hébergement et la maintenance de son logiciel de gestion
- Les missions des fonctions clés Audit interne
- Le développement de notre site internet

Ces activités sont réalisées sur le territoire français.

C. Profil de risque

Une analyse du profil de risque de la Mutuelle a été menée. Les risques auxquels la Mutuelle est soumise ont été scindés en grandes catégories et des analyses ont été menées visant à établir :

- Une vision de l'exposition au risque
- Les principales concentrations de risques
- Les éléments d'atténuation du risque en vigueur
- Les évolutions prévisibles de l'exposition et du risque
- Des analyses de résistance.

C.1 Risque de souscription

C.1.1 Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement, inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Le risque de souscription est le risque prépondérant au sein de M comme Mutuelle du fait même de la nature de notre organisme : la complémentaire santé.

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection et de dégradation de la sinistralité
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.

C.1.2 Mesure du risque de souscription et risque majeurs

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

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

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

C.1.3 Maitrise du risque de souscription

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

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

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

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

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

C.2 Risque de marché

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

C.2.2 Mesure du risque de marche et risques majeurs

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

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

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

C.2.3 Maitrise du risque marché

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

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

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

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

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

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

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

C.3 Risque de crédit

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

C.3.3 Maitrise du risque de crédit

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

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

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

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

C.4 Risque de liquidité

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

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

C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

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

- **Un socle de trésorerie court terme** : l'ensemble des flux de paiements de M comme Mutuelle est déversé dans des comptes spécifiques selon leur nature. Le solde de chacun de ces comptes sont ensuite agrégés via un compte « pivot » faisant la fusion des soldes débiteurs et créditeurs de chacun.
- **Un socle de placements monétaires en portefeuille de réserves** : la cible d'allocation stratégique définie dans le cadre de la politique financière de la Mutuelle prévoit un poids minimum concernant les supports monétaires de manière à ce que son portefeuille de réserves puisse alimenter sans aucun risque de perte le compte « pivot » en cas de besoins de trésorerie non anticipés.
- **Un socle de placements liquides en portefeuille de réserves** : le portefeuille de réserves dispose de supports d'investissement qui peuvent être cédés en **3 jours ouvrés**. Le poids de ces supports est indiqué de manière synthétique dans chaque rapport de gestion mensuel et de manière détaillée dans les rapports semestriels de solidité.

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut être de nature suivante :

- Risque lié à la fraude interne/externe,
- Risque lié aux pratiques en matière d'emploi et de sécurité sur le lieu de travail,
- Risque lié aux clients, produits et pratiques commerciales,
- Risque lié aux dommages aux actifs,
- Risque liés aux dysfonctionnements de l'activité et des systèmes,

- Risque lié à l'exécution, la livraison et la gestion des processus.

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

C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

La mesure du risque opérationnel est suivie au travers d'une cartographie des risques réalisée à dire d'expert. La collecte des incidents permet d'ajuster la mesure du risque.

La mutuelle pilote son risque opérationnel au travers de plusieurs indicateurs :

- La répartition des risques par criticité,
- La répartition des risques de conformité par criticité
- Le taux de réalisation du plan de contrôle permanent,
- Le taux de conformité du plan de contrôle permanent,
- Le volume et l'impact des incidents.

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

C.5.3 Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Ces actions interviennent sur la cause du risque et/ou sa fréquence. Elles sont inscrites au dispositif de contrôle interne.

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

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

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

D. Valorisation

D.1 Valorisation des actifs

D.1.1 Valorisation des placements

D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2024

Au 31 décembre 2024, les placements de M Comme Mutuelle représentent 101,2M€ en valeur nette comptable. Il apparaît que l'essentiel du portefeuille d'actifs de la mutuelle est composé de fonds d'investissement et d'obligations d'entreprises (61%). Le poids des immobilisations corporelles (immobilier) est resté stable à 22% en 2024.

Type d'actifs	Valeur nette comptable au 31/12/2024	Allocation au 31/12/2024	Valeur de marché au 31/12/2024	Allocation au 31/12/2024	Valeur nette comptable au 31/12/2023	Allocation au 31/12/2023	Valeur de marché au 31/12/2023	Allocation au 31/12/2023
Actions	550 567	0,54%	550 567	0,55%	700 555	0,69%	700 555	0,72%
Fonds d'investissement	20 126 797	19,88%	21 261 935	21,17%	27 325 130	26,96%	26 808 457	27,45%
Immobilisations corporelles	22 157 918	21,89%	21 034 000	20,94%	22 879 439	22,57%	21 907 000	22,43%
Obligations d'entreprises	41 290 134	40,78%	40 469 143	40,29%	40 856 500	40,31%	38 634 731	39,57%
Obligations souveraines	5 031 596	4,97%	5 052 326	5,03%	0	0,00%	1 195	0,00%
Prêts et prêts hypothécaires	652 808	0,64%	652 808	0,65%	636 569	0,63%	636 569	0,65%
Trésorerie et dépôts	11 433 965	11,29%	11 433 965	11,38%	8 960 069	8,84%	8 960 069	9,18%
Total général	101 243 785	100,00%	100 454 744	100,00%	101 358 262	100,00%	97 648 576	100,00%

On note une augmentation du portefeuille total d'environ 2,9 % en valeur de marché entre 2023 et 2024, malgré une très légère diminution de ce dernier en valeur nette comptable : cette augmentation en valeur de marché s'explique notamment par la meilleure valorisation des actifs de type « Fonds d'investissement », « Obligations d'entreprises » et « Obligations souveraines ».

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2024 s'établit à 100 455 K€ (contre 97 649 K€ à fin 2023).

D.1.1.2 Périmètre, méthode et évaluation

L'ensemble des actifs a été pris en compte.

Les différents actifs ont été évalués à leur valeur de marché. Lorsqu'ils sont fiables, et que des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent, les valeurs des actifs sont égales à ces cours du marché. Les cours de marché au 31/12/2024 étant disponibles, les valeurs des actifs ont donc pu être ainsi fixées.

D.1.2 Valorisation des actifs incorporel et autres actifs

Les actifs incorporels de McM sont considérés nuls dans la valorisation Solvabilité 2. Pour information, en 2024, ceux-ci représentent un montant de 3 784 K€ en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit

1 106 K€.

En ce qui concerne les comptes de régularisation à l'actif, les intérêts et loyers acquis non échus et la décote sur les produits obligataires ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 car la valeur de marché des placements intègre ces éléments.

Ainsi, sous Solvabilité 2, les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 2 255 K€ qui correspond au montant sous Solvabilité 1 des charges constatées d'avance.

Pour information en Solvabilité 1 les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 3 316 K€, la différence avec le montant sous Solvabilité 2 s'explique par les postes mentionnés dans le paragraphe précédent.

D.2 Provisions techniques

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

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

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

Garantie	Segment Solvabilité 2	Line Of Business	Provision S1 au 31/12/2024	Allocation	Provision S1 au 31/12/2023	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	10 409 974	71,70%	10 166 931	72,30%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	1 367 063	9,40%	1 076 187	7,70%
Prévoyance	Santé de type vie	Invalidité	107 734	0,70%	112 915	0,80%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	2 627 445	18,10%	2 701 287	19,20%
Total			14 512 216	100%	14 057 321	100%

Les calculs des provisions techniques sont effectués par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par Line of Business (intitulé LoB pour la suite du rapport). Par ailleurs, on note que l'essentiel de l'activité (72 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

La répartition des provisions selon les garanties est plutôt stable entre 2024 et 2023.

D.2.1 Best Estimate

Le best estimate correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible. À ce titre, le best estimate doit tenir compte de toutes les entrées et sorties de fonds nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie.

Le calcul du best estimate doit distinguer les provisions pour primes (qui incluent la couverture des risques ayant pour survenance l'année 2025) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2024).

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

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

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

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

D.2.2 Hypothèses générales

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

La principale différence entre les deux référentiels provient essentiellement :

- Des taux d'actualisation ;
- De la prise en compte d'une provision pour primes sous Solvabilité 2 qui est à rapprocher de la projection à fin 2024 du résultat d'exploitation 2025 (sans tenir compte de la production nouvelle) de la mutuelle.

D.2.3 Synthèse des évaluations

Les best estimate de sinistres brut et cédé sont évalués à fin 2024 à respectivement à 14 084 K€ (13 496 K€ à fin 2023) et 2 888 K€ (2 480 K€ à fin 2023).

Ces montants, par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 14 512 K€ et 3 338 K€ : le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation.

Il est observé une légère hausse du BE de sinistres net par rapport à fin 2023.

Le best estimate de primes net est valorisé à fin 2024 à 776 K€ (1 142 K€ à fin 2023). Il correspond à un résultat technique attendu de - 776 K€ sur la survenance 2024.

Au global, le best estimate brut et cédé de McM à fin 2024 s'élèvent respectivement à 14 739 K€ et 2 767 K€, soit un best estimate net de 11 972 K€ (contre 12 158 K€ à fin 2023).

D.2.4 Marge pour risque

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

Compte tenu du volume du SCR de primes et réserve en santé non-vie et du SCR opérationnel de la mutuelle, une projection, sans approximation, est réalisée à partir des hypothèses utilisées pour l'évaluation des SCR à fin 2024 et dans un contexte de run-off (liquidation de portefeuille).

En revanche, en raison des faibles montants du SCR de souscription vie et du SCR de contrepartie lié à la réassurance, ces quantités sont projetés respectivement en fonction de la projection du best estimate des engagements vie et du best estimate cédé.

La marge pour risque calculée pour l'année 2024 est égale à 2 508K€ (contre 2 859 K€ à fin 2023).

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

	Marge pour risque au 31/12/2023	Marge pour risque au 31/12/2024	Evolution absolue	Evolution relative
Frais de soin	2 660 568	2 297 709	-362 859	-14%
Incapacité	144 842	87 172	-57 670	-40%
Décès	52 672	123 278	70 605	134%
Invalidité	446	531	86	19%
Total	2 858 528	2 508 690	-349 838	-12%

La baisse de la marge pour risque entre 2023 et 2024 provient notamment de la baisse de la marge pour risque sur le poste frais de soin.

D.3 Autres passifs et impôts différés

Les impôts différés représentent les impôts nés d'une différence d'évaluation des fonds propres entre la vision sous Solvabilité 1 (en retraitant le report à nouveau lorsqu'il est négatif) et celle sous Solvabilité 2.

On rappelle que les fonds propres sous Solvabilité 1 sont égaux à 90 949 K€ à fin 2024 et le report à nouveau est estimé à 13 646 K€ par la mutuelle à fin 2024. Hors impôts différés les fonds propres sous Solvabilité 2 sont évalués à 83 961 K€, inférieurs aux fonds propres sous Solvabilité 1 de 6 988 K€. Ce montant est inférieur au report à nouveau. Ainsi l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2024.

La valorisation des autres passifs (bas de bilan) correspond à celle réalisée en Solvabilité 1 diminuée des dettes envers des établissement de crédits, ces dernières étant nulles. En synthèse, les autres passifs sont évalués à 13 342 K€ en Solvabilité 2 à fin 2024.

Les comptes de régularisation au passif ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 (contre 957 K€ en Solvabilité 1), car la surcote sur les produits obligataires sont intégrés dans la valeur de marché des placements.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Non Concerné

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

En synthèse des estimations réalisées, le bilan simplifié de la mutuelle sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2024 est présenté dans le tableau suivant :

(montants en K€)

	2023		2024	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	3 477 K€	0 K€	3 784 K€	0 K€
Placements*	101 602 K€	97 649 K€	101 140 K€	100 455 K€
Provisions techniques cédées	2 859 K€	1 464 K€	3 338 K€	2 767 K€
Créances	8 784 K€	8 784 K€	8 693 K€	8 693 K€
Autres actifs	1 264 K€	1 264 K€	1 106 K€	1 106 K€
Comptes de régularisation**	2 986 K€	2 212 K€	3 316 K€	2 255 K€
Total Actif	120 972 K€	111 373 K€	121 376 K€	115 276 K€
BE		13 622 K€		14 739 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		13 496 K€		14 084 K€
<i>dont BE de prime</i>		126 K€		655 K€
RM		2 859 K€		2 509 K€
Total provisions techniques	16 152 K€	16 481 K€	15 404 K€	17 248 K€
Autres provisions****	1 410 K€	1 410 K€	725 K€	725 K€
Autres passifs	12 088 K€	12 088 K€	13 342 K€	13 342 K€
Comptes de régularisation**	1 017 K€	0 K€	957 K€	0 K€
Impôts différés	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Total Passif	30 667 K€	29 979 K€	30 428 K€	31 315 K€
Fond propres	90 305 K€	81 394 K€	90 949 K€	83 961 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417 K€	1 417 K€	1 417 K€	1 417 K€

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

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

**** La provision liée au mois offert par McM est directement intégrée en 2024 dans les provisions techniques S1 et S2.

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 83 961 K€, soit une baisse par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1.

Cette baisse s'explique d'une part par la hausse des provisions techniques sous Solvabilité 2 par rapport aux provisions techniques sous Solvabilité 1 ayant pour conséquence une hausse du total des passifs sous Solvabilité 2.

L'impact sur les fonds de cette hausse de 12 % est négatif. D'autre part, cette diminution est accentuée par la dégradation (moins-value) en valeur de marché des placements qui conduit à une baisse de 1 % du total des actifs sous Solvabilité 2 par rapport aux actifs sous Solvabilité 1 dont l'impact sur les fonds propres est négatif.

Par ailleurs, entre 2023 et 2024, sous Solvabilité 2, l'actif total augmente (3 904 K€) ; ce qui est dû principalement à la hausse des placements (2 806 K€).

En ce qui concerne le passif, une hausse est relevée (1 336 K€) ; ce qui s'explique par la hausse des provisions techniques (767 K€) et des autres passifs (1 254 K€).

Ces deux effets conduisent à une hausse des fonds propres (2 567 K€).

E.2 SCR et MCR

E.2.1 SCR de marché

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

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

En synthèse, le SCR de marché est évalué à 10 625 K€ au 31/12/2024. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2023	31/12/2024	Variation	Variation relative
SCR taux	2 834 132	3 347 898	513 766	18%
SCR action	3 106 777	1 528 404	-1 578 373	-51%
SCR immobilier	6 747 265	6 596 562	-150 702	-2%
SCR spread	3 507 626	3 109 209	-398 417	-11%
SCR change	148 579	9 632	-138 947	-94%
SCR concentration	1 316 636	1 823 234	506 598	38%
Effet de diversification	-5 416 483	-5 790 328	-373 845	7%
SCR marché	12 244 531	10 624 611	-1 619 920	-13%

On observe une diminution importante du SCR de marché entre 2023 et 2024 (- 13 %) : cette baisse s'explique principalement par la baisse du risque action (elle-même liée à la réduction de l'assiette de risque).

E.2.2 SCR de contrepartie

Le risque de défaut de contrepartie est le risque de perte résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme assureur pendant les douze mois à venir. Le risque de contrepartie couvre également les contrats de réduction de risques tels que les dispositifs de réassurance, les titrisations et des dérivés, ainsi que les créances auprès d'intermédiaires, et de tout autre exposition de crédit non couverte dans le sous-module risque de spread.

Le risque de contrepartie est évalué à 3 579 K€ au 31/12/2024. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2023	31/12/2024	Evolution
SCR de contrepartie Type 1	826 676	1 316 420	489 744
SCR de contrepartie Type 2	2 896 810	2 484 272	-412 539
Effet de diversification	-164 415	-221 574	-57 159
SCR de contrepartie	3 559 072	3 579 118	20 047

Le SCR de contrepartie liée aux exposition Type 2 représente l'essentiel du risque du SCR de contrepartie, ce qui s'explique notamment par l'importante exposition de la mutuelle aux créances Type 2 de plus de 3 mois (33 % des créances Type 2). Pour rappel la charge de capital liée à ces créances est de 90 % (article 202 d'EIOPA [2015]).

Le SCR de contrepartie est globalement stable. La hausse du risque associé aux créances de Type 1, malgré une exposition stable s'explique par l'absence de données sur la notation des actifs monétaires issus de la transposition des fonds. Par prudence, une note défavorable est appliquée, ce qui accroît le risque.

E.2.3 SCR de souscription en Santé

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

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

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 19 311 K€ au 31/12/2024. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2023	31/12/2024	Evolution
SCR souscription SLT	3 020	3 219	199
SCR souscription NSLT	19 013 603	19 209 508	195 905
SCR catastrophe	126 156	383 367	257 211
Effet de diversification	-95 732	-285 558	-189 826
SCR de souscription en Santé	19 047 046	19 310 536	263 489

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

Le risque de souscription lié au garantie Santé NSLT représente l'essentiel de la charge de capital du risque de souscription en Santé. Le SCR de souscription en santé est globalement stable.

E.2.4 SCR de souscription en Vie

Le module risque de souscription en Vie couvre le risque de souscription pour toutes les garanties avec des engagements d'assurance vie. Ce module se divise en sept sous-modules (article 136 d'EIOPA [2015]), à savoir :

- Les risques de mortalité ;
- Les risques de longévité ;
- Les risques d'invalidité ;
- Les risques de dépenses en vie ;
- Les risques de révision des prestations de rente ;
- Les risques de cessation ;
- Les risques catastrophe en vie.

Dans le cadre de McM, au titre de la garantie décès qui pour rappel a un très faible poids dans le chiffre d'affaires (moins de 1 %) et les engagements de la mutuelle (13,2 %), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe.

En synthèse, le SCR de souscription en Vie est évalué à 702 830 K€ au 31/12/2024. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	31/12/2023	31/12/2024	Evolution
SCR mortalité	149 094	137 061	-12 033
SCR invalidité	314 489	285 610	-28 878
SCR dépenses	29 251	34 586	5 335
SCR catastrophe	0	490 970	490 970
SCR révision	2 903	2 985	83
SCR de rachat	0	23 642	23 642
Effet de diversification	-99 624	-272 024	-172 400
SCR de souscription Vie	396 113	702 830	306 717

On observe une augmentation du montant du SCR de souscription Vie, notamment liée à l'intégration du SCR de Catastrophe.

De plus, un risque de rachat apparaît cette année : l'an dernier, ce risque était considéré comme nul, car le best estimate de prime de chaque contrat était positif. Ce n'est plus le cas cette année, ce qui entraîne le calcul d'un SCR. Cependant en vue des montants concernés (en comparaison des autres risques), celui-ci reste à la marge.

E.2.5 Evaluation du BSCR et du SCR global

Le BSCR est le Capital de Solvabilité Requis de Base combinant les besoins en capital pour les quatre principaux modules de risque :

- Module risque de marché ;
- Module défaut de contrepartie ;
- Module souscription Santé ;
- Module de souscription Vie

Sur la base des calculs présentés précédemment, le BSCR au 31/12/2024 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2023	31/12/2024	Evolution
SCR marché	12 244 531	10 624 611	-1 619 920
SCR de contrepartie	3 559 072	3 579 118	20 047
SCR de souscription Vie	396 113	702 830	306 717
SCR de souscription Santé	19 047 046	19 310 536	263 489
Effet de diversification	-8 699 815	-8 390 465	309 350
BSCR	26 546 946	25 826 629	-720 317

On observe une diminution du BSCR (-3 %). Comme vu dans les parties précédentes cette baisse modérée est due à une forte diminution du SCR marché compensée en partie par l'augmentation des SCR de souscription Vie et Santé.

E.2.6 SCR opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de processus, personnes, systèmes internes ou d'évènements externes inadéquats ou défaillants. Le risque opérationnel inclut également les

risques juridiques, mais exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. Le module de risque opérationnel est conçu pour traiter les risques opérationnels dans la mesure où ils n'ont pas été explicitement couverts dans les autres modules de risque.

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

- Des primes acquises sur les 12 derniers mois (2024) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2023), brutes de réassurance, au titre des opérations d'assurance Vie et Santé non-vie ;
- Du total des provisions brutes de réassurance au titre des opérations d'assurance Vie et Santé non-vie.

En synthèse, le SCR opérationnel est évalué à 3 528 K€ au 31/12/2024, en hausse par rapport à 2023 (3 340 K€).

On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 7 748 K€ (soit 30 % du BSCR) fixé par la réglementation (paragraphe 1 de l'article 204 d'EIOPA [2015]) pour ce module de risque.

E.2.7 SCR global

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard du régime Solvabilité 2. Il est égal à la somme du BSCR et du risque opérationnel.

Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2023	31/12/2024	Evolution
BSCR	26 546 946	25 826 629	-720 317
SCR opérationnel	3 340 337	3 528 349	188 012
SCR	29 887 283	29 354 978	-532 305

Le SCR est évalué à 29 355 K€ au 31/12/2024 (contre 29 887 K€ au 31/12/2023).

Il est en diminution par rapport à l'année dernière. Comme décrit précédemment, cette baisse du SCR est principalement due au SCR de marché.

E.2.8 MCR

Le MCR global est le Minimum de Capital Requis par la formule standard du régime Solvabilité 2. Son calcul repose sur une combinaison linéaire des primes et des provisions, accompagnée d'un plancher et d'un plafond correspondant respectivement à 25 % et à 45 % du SCR et d'un plancher absolu (4 000 K€).

Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2023	31/12/2024	Evolution
MCR linéaire	5 345 800	5 511 602	165 802
SCR	29 887 283	29 354 978	-532 305
Plafond MCR	13 449 277	13 209 740	-239 537
Plancher MCR	7 471 821	7 338 744	-133 076
MCR combiné	7 471 821	7 338 744	-133 076
Plancher absolu du MCR	4 000 000	4 000 000	0
Minimum de Capital Requis	7 471 821	7 338 744	-133 076

Le MCR est évalué à 7 339 K€ au 31/12/2024 (contre 7 472 K€ au 31/12/2023).

Le montant du MCR correspond comme l'année dernière au plancher, évalué à partir du SCR (en baisse entre 2023 et 2024), ce qui explique la baisse du MCR entre 2023 et 2024.

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

Dans le cadre de l'article 147 du règlement délégué, pour tenir compte des contrats à tacite reconduction, il convient d'utiliser, **pour le calcul SCR risque de primes et de réserves en non-vie, une assiette égale à 14 mois**. Sur la base des estimations présentées dans les sections précédentes, un tableau synthétisant le bilan prudentiel et l'exigence de capital sous Solvabilité 2 est présenté :

Taux de couverture (montants en K€)

	2023		2024	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	3 477 K€	0 K€	3 784 K€	0 K€
Placements*	101 602 K€	97 649 K€	101 140 K€	100 455 K€
Provisions techniques cédées	2 859 K€	1 464 K€	3 338 K€	2 767 K€
Créances	8 784 K€	8 784 K€	8 693 K€	8 693 K€
Autres actifs	1 264 K€	1 264 K€	1 106 K€	1 106 K€
Comptes de régularisation**	2 986 K€	2 212 K€	3 316 K€	2 255 K€
Total Actif	120 972 K€	111 373 K€	121 376 K€	115 276 K€
BE		13 622 K€		14 739 K€
<i>dont BE de sinistres</i>		13 496 K€		14 084 K€
<i>dont BE de prime</i>		126 K€		655 K€
RM		2 859 K€		2 509 K€
Total provisions techniques	16 152 K€	16 481 K€	15 404 K€	17 248 K€
Autres provisions****	1 410 K€	1 410 K€	725 K€	725 K€
Autres passifs	12 088 K€	12 088 K€	13 342 K€	13 342 K€
Comptes de régularisation**	1 017 K€	0 K€	957 K€	0 K€
Impôts différés	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Total Passif	30 667 K€	29 979 K€	30 428 K€	31 315 K€
Fond propres	90 305 K€	81 394 K€	90 949 K€	83 961 K€
<i>dont passifs subordonnés</i>	1 417 K€	1 417 K€	1 417 K€	1 417 K€
Exigence de capital	-	29 887 K€	-	29 355 K€
Taux de couverture		272%		286%

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

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

**** La provision liée au mois offert par McM est directement intégrée en 2024 dans les provisions techniques S1 et S2.

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 286 % à fin 2024 contre 272 % l'année dernière.

Cette augmentation du taux de couverture est due à :

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

E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions

Sans objet.

E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne

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

E.6 Non-respect des exigences de capital

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

ANNEXES

S 02 : Bilan en vision économique

s.02.01.01.01
Balance sheet

		Solvency II value C0010	Statutory accounts value C0020		
Assets	Goodwill	R0010			
	Deferred acquisition costs	R0020			
	Intangible assets	R0030	0,000		
	Deferred tax assets	R0040			
	Pension benefit surplus	R0050			
	Property, plant & equipment held for own use	R0060	16359000,000	19794689,080	
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	79001674,789	76306939,182	
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)	R0080	4675000,000	
		Holdings in related undertakings, including participations	R0090	300000,000	
		Equities	R0100	550567,250	
		Equities	Equities - listed	R0110	550567,250
			Equities - unlisted	R0120	46466346,190
		Bonds	Government Bonds	R0130	45521468,473
			Corporate Bonds	R0140	5052325,960
			Structured notes	R0150	40469142,513
			Collateralised securities	R0160	41478332,230
			Collective Investments Undertakings	R0170	
		Derivatives	R0180	21261935,296	20126796,672
		Deposits other than cash equivalents	R0190		
		Other investments	R0200	6692703,770	6500000,000
	Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0210			
	Loans and mortgages	R0220			
	Loans and mortgages	Loans on policies	R0230	652808,430	
		Loans and mortgages to individuals	R0240	652808,430	
	Other loans and mortgages	R0250			
	Reinsurance recoverables from:	R0260	652808,430	652808,430	
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life	R0270	2767180,000	
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0280	1845254,000
			Health similar to non-life	R0290	2130033,000
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0300	1845254,000
			Health similar to life	R0310	921926,000
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0320	18742,000
			Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	903184,000
		Life index-linked and unit-linked	R0340	1208137,000	
		Deposits to cedants	R0350		
		Insurance and intermediaries receivables	R0360	7536383,070	7536383,070
	Reinsurance receivables	R0370	360584,150	360584,150	
	Receivables (trade, not insurance)	R0380	796507,530	796507,530	
	Own shares (held directly)	R0390			
	Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400			
	Cash and cash equivalents	R0410	4441260,820	4385384,960	
	Any other assets, not elsewhere shown	R0420	3360663,710	4421337,860	
	Total assets	R0500	115276062,499	121376460,962	
	Liabilities	Technical provisions - non-life	R0510	14707566,000	
		Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)	R0520	
Technical provisions - non-life (excluding health)			Technical provisions calculated as a whole	R0530	
			Best Estimate	R0540	
			Risk margin	R0550	
Technical provisions - health (similar to non-life)			R0560	14707566,000	
Technical provisions - health (similar to non-life)			Technical provisions calculated as a whole	R0570	
			Best Estimate	R0580	12322685,000
			Risk margin	R0590	2384881,000
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			R0600	2540069,000	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			Technical provisions - health (similar to life)	R0610	99747,000
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole	R0620	
			Best Estimate	R0630	99216,000
			Risk margin	R0640	531,000
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	2440322,000	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole	R0660	
Best Estimate			R0670	2317044,000	
Risk margin			R0680	123278,000	
Technical provisions - index-linked and unit-linked		R0690			
Technical provisions - index-linked and unit-linked		Technical provisions calculated as a whole	R0700		
		Best Estimate	R0710		
		Risk margin	R0720		
Other technical provisions		R0730			
Contingent liabilities		R0740			
Provisions other than technical provisions		R0750	725480,770	725480,770	
Pension benefit obligations		R0760			
Deposits from reinsurers		R0770			
Deferred tax liabilities		R0780			
Derivatives		R0790			
Debts owed to credit institutions		R0800			
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810				
Insurance & intermediaries payables	R0820	1729670,020	1729670,020		
Reinsurance payables	R0830	262723,910	262723,910		
Payables (trade, not insurance)	R0840	11349236,160	11349236,160		
Subordinated liabilities	R0850	1417050,000	1417050,000		
Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860			
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	1417050,000		
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,000	956709,650		
Total liabilities	R0900	32731795,860	31844635,220		
Excess of assets over liabilities	R1000	82544266,639	89531825,742		

s.05.01.01.02
Life

			Line of Business for: life insurance obligations					Life reinsurance obligations		Total			
			Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance		Life reinsurance		
			C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270		C0280	C0300	
Premiums written	Gross	R1410				1101321,680						1101321,680	
	Reinsurers' share	R1420				540047,760						540047,760	
	Net	R1500				561273,920						561273,920	
Premiums earned	Gross	R1510				1101321,680						1101321,680	
	Reinsurers' share	R1520				540047,760						540047,760	
	Net	R1600				561273,920						561273,920	
Claims incurred	Gross	R1610				595917,830						595917,830	
	Reinsurers' share	R1620				73496,740						73496,740	
	Net	R1700				522421,090						522421,090	
Expenses incurred			R1900			260101,140	0,000	0,000	0,000	0,000		260101,140	
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross	R1910			42340,480						42340,480	
		Reinsurers' share	R1920									0,000	
		Net	R2000				42340,480					42340,480	
	Investment management expenses	Gross	R2010				57420,480						57420,480
		Reinsurers' share	R2020										0,000
		Net	R2100				57420,480						57420,480
	Claims management expenses	Gross	R2110				50114,610						50114,610
		Reinsurers' share	R2120										0,000
		Net	R2200				50114,610						50114,610
	Acquisition expenses	Gross	R2210				54063,920						54063,920
		Reinsurers' share	R2220										0,000
		Net	R2300				54063,920						54063,920
	Overhead expenses	Gross	R2310				56161,650						56161,650
		Reinsurers' share	R2320										0,000
		Net	R2400				56161,650						56161,650
Balance - other technical expenses/income			R2510									0,000	
Total expenses			R2600									260101,140	
Total amount of surrenders			R2700									0,000	

S 12 : Provisions techniques Vie et Similaire à la vie

1.12.01.01.01
Life and Health SIT Technical Provisions

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Index-linked and unit-linked insurance		Other life insurance	Other life insurance		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance	Accepted reinsurance			Total (Life other than Unit-Linked)	Health insurance (direct business)		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)	
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees				
	C0030	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole																			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and FinRe Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default																			
Best estimate																			
Total recoverables from reinsurance/SPV and FinRe Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default																			
Recoverables from reinsurance (except SPV and FinRe Re before adjustment for expected losses)																			
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses																			
Recoverables from FinRe Re before adjustment for expected losses																			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and FinRe Re after the adjustment																			
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and FinRe Re																			
Risk Margin																			
Technical Provisions calculated as a whole																			
Best estimate																			
Risk margin																			
Amount of the transitional on Technical Provisions																			
Best estimate																			
Risk margin																			
Technical provisions - total																			
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and FinRe Re - total																			
Best estimate of products with a surrender option																			
Cash out-flows																			
Future guaranteed and discretionary benefits																			
Future guaranteed benefits																			
Future discretionary benefits																			
Cash in-flows																			
Future premiums																			
Other cash in-flows																			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations																			
Surrender value																			
Best estimate subject to transitional of the interest rate																			
Technical provisions without transitional on interest rate																			
Best estimate subject to volatility adjustment																			
Technical provisions without volatility adjustment and without other transitional measures																			
Best estimate subject to matching adjustment																			
Technical provisions without matching adjustment and without all the others																			
Expected profits included in future premiums (EPHP)																			

s.17.01.01.01
Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance											accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation					
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance		Non-proportional property reinsurance				
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180			
Technical provisions calculated as a whole	Direct business	R0010																				
	Accepted proportional reinsurance business	R0030																				
	Accepted non-proportional reinsurance	R0040																				
	Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050																				
	Gross - Total	R0060	771683.671															771.684				
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross - direct business	R0070	771683.671														771.684			
			Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																		
			Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																		
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment	R0100	-63.699																-63.699	
			Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-63.699																	-63.699
			Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																		
			Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																		
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment	R0140	-63.737																	-63.737
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	815.420																	831.420
			Gross - Total	R0160	10.298.081	1.252.920																11.551.001
			Gross - direct business	R0170	10.298.081	1.252.920																11.551.001
			Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																		
			Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																		
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment	R0200	1.038.334	871.014																1.909.348
			Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	1.038.334	871.014																1.909.348
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																					
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																					
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment	R0240	1.038.317	870.674																1.908.991			
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	9.259.764	382.246																9.642.010			
Total Best estimate - gross	R0260	11.969.765	1.252.920																12.222.685			
Total Best estimate - net	R0270	10.095.184	382.246																10.477.430			
Risk margin	R0280	2.297.709	87.172																2.384.881			
Amount of the transitional on Technical Provisions	TP as a whole	R0290																				
	Best estimate	R0300																				
	Risk margin	R0310																				
Technical provisions - total	Technical provisions - total	R0320	13.367.474	1.340.092															14.707.565			
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	974.581	870.674																1.845.254			
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	12.392.893	469.418																12.862.311			
Line of Business - further segmentation (Homogeneous Risk Groups)	Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1																			
	Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	7	18																		
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Cash out-flows	R0370	83.673.515																83.673.515			
	Future expenses and other cash-out flows	R0380	27.150.143																27.150.143			
	Future premiums	R0390	110.051.974																110.051.974			
	Cash in flows	R0400																				
	Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0410	9.716.494	1.252.920															10.969.414			
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Cash out-flows	R0420	581.587																581.587			
	Future expenses and other cash-out flows	R0430																				
	Future premiums	R0440																				
	Cash in flows	R0450																				
	Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0460																				
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0470																					
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0480																					
Technical provisions without transitional on interest rate	R0490																					
Best estimate subject to volatility adjustment	R0500	11.038.367	1.235.168																12.273.536			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0510																					
Expected profits included in future premiums (EP/FP)	R0520																					

s.19.01.01.01

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

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150	114 733 478.64	15 839 664.29	369 467.86	396.49	3 942.78	815.09	3 445.78	1 875.20	18 007.10	-	-	-	-	-	-	-
N-9	R0160	121 212 170.61	19 627 768.00	529 430.64	5 044.63	27 483.59	18 321.96	4 924.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-8	R0170	132 219 266.39	14 311 772.08	423 327.36	59 744.51	-	-	-	14 791.62	-	-	-	-	-	-	-	-
N-7	R0180	107 317 160.42	12 201 160.42	422 141.50	-	20 337.51	-	12 301.03	75 503.18	-	-	-	-	-	-	-	-
N-6	R0190	101 131 003.26	10 646 863.68	-	49 165.18	-	11 591.95	71 150.89	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-5	R0200	93 273 701.76	10 195 381.81	-	-	16 744.52	31 534.88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-4	R0210	70 385 470.11	7 344 210.89	-	79 555.11	55 511.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-3	R0220	72 998 214.85	7 591 931.08	514 607.22	187 470.26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-2	R0230	75 840 730.30	7 020 152.44	351 911.18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-1	R0240	76 875 432.05	7 099 735.72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N	R0250	80 726 222.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

s.19.01.01.02

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150	-	130 971 093.23
N-9	R0160	-	141 425 144.12
N-8	R0170	-	147 028 901.96
N-7	R0180	75 503.18	120 048 604.06
N-6	R0190	71 150.89	111 879 774.96
N-5	R0200	31 534.88	103 517 362.97
N-4	R0210	35 511.45	77 864 747.56
N-3	R0220	187 470.26	81 292 223.41
N-2	R0230	351 911.18	83 212 793.92
N-1	R0240	7 099 735.72	83 975 167.77
N	R0250	80 726 222.64	80 726 222.64
Total	R0260	88 599 040.20	1 161 942 036.60

s.19.01.01.03

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210																
N-3	R0220																
N-2	R0230																
N-1	R0240		795 346														
N	R0250	9 579 563															

s.19.01.01.04

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

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	
N-8	R0170	
N-7	R0180	
N-6	R0190	
N-5	R0200	
N-4	R0210	
N-3	R0220	
N-2	R0230	
N-1	R0240	787,196
N	R0250	9,510,885
Total	R0260	10,298,081

s.19.01.01.05

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150	23392867,398	1457726,656	164908,912	6281,814	5938,312	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0160	22630160,778	8187740,919	92625,824	3528,361	3335,424	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0170	16297151,570	2458687,666	278145,088	10595,277	10015,307	0,000	0,000	0,000								
N-7	R0180	15030001,510	3269094,446	369824,348	14087,581	13317,246	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0190	13148938,211	2558994,598	289492,556	11027,532	10424,526	0,000	0,000									
N-5	R0200	12639422,950	2867316,086	324372,183	12356,189	11680,529	0,000										
N-4	R0210	10078568,549	3465697,377	392065,538	14934,807	0,000											
N-3	R0220	10103453,583	3446042,463	389642,027	0,000												
N-2	R0230	8638148,412	0,000														
N-1	R0240	9056482,495	1125307,391														
N	R0250	9032668,122															

s.19.01.01.06

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

		Year end (discounted data)
		C0560
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	23392867,398
N-9	R0160	24087887,434
N-8	R0170	17281201,501
N-7	R0180	17587596,814
N-6	R0190	16705644,418
N-5	R0200	15582172,598
N-4	R0210	13209480,680
N-3	R0220	13917757,921
N-2	R0230	12469057,118
N-1	R0240	12852833,293
N	R0250	10157975,514
Total	R0260	172724454,699

s.19.01.01.07

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350	9137108,140	1261434,130	29423,560	31,580	313,990	64,910	274,410	149,340	1434,040	0,000	0,000					
N-9	R0360	17261088,520	2795071,150	78393,000	718,380	8913,770	2809,120	701,300	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0370	15211670,040	1633046,990	40895,410	6920,650	0,000	0,000	1708,470	0,000	0,000							
N-7	R0380	14344539,980	1630867,170	56425,510	0,000	2718,410	0,000	1644,220	10092,130								
N-6	R0390	13247081,580	1394625,460	0,000	2510,430	0,000	1518,420	9320,010									
N-5	R0400	11640889,920	1272419,930	0,000	0,000	2089,780	3935,670										
N-4	R0410	7529666,400	785665,820	0,000	8510,610	5938,480											
N-3	R0420	7196936,620	748492,920	50735,430	18482,800												
N-2	R0430	7586872,815	702274,400	35204,110													
N-1	R0440	7633128,180	704948,140														
N	R0450	8175147,500															

s.19.01.01.08

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300		
N-14	R0310		
N-13	R0320		
N-12	R0330		
N-11	R0340		
N-10	R0350	0,000	10430234,100
N-9	R0360	0,000	20139495,240
N-8	R0370	0,000	16982221,560
N-7	R0380	10092,130	16046287,420
N-6	R0390	9320,010	14655055,900
N-5	R0400	3035,670	12919335,300
N-4	R0410	5938,480	8329781,310
N-3	R0420	18482,800	8014647,770
N-2	R0430	35204,110	8324351,325
N-1	R0440	704948,140	8338076,320
N	R0450	8175147,500	8175147,500
Total	R0460	8963068,840	132354633,745

s.19.01.01.09

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360																
N-8	R0370																
N-7	R0380																
N-6	R0390																
N-5	R0400																
N-4	R0410																
N-3	R0420																
N-2	R0430																
N-1	R0440		42 387														
N	R0450	1 003 489															

s.19.01.01.10

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

		Year end (discounted data)
		C0960
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	
N-8	R0370	
N-7	R0380	
N-6	R0390	
N-5	R0400	
N-4	R0410	
N-3	R0420	
N-2	R0430	
N-1	R0440	41 972
N	R0450	996 345
Total	R0460	1 038 317

s.19.01.01.11

Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350	9137108,140	569378,940	64412,390	2453,640	2319,470	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-9	R0360	2677170,000	96861,760	10957,720	417,410	394,580	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0370	2337996,790	352716,510	39901,920	1519,970	1436,850	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-7	R0380	2410121,690	524212,550	59302,830	2259,000	2135,470	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0390	3935970,630	376770,980	42623,140	1623,630	1534,840	0,000	0,000									
N-5	R0400	1945995,070	441458,680	49941,100	1902,390	1796,360	0,000										
N-4	R0410	1615085,540	558131,410	63139,990	2405,170	0,000											
N-3	R0420	1041089,530	355094,200	40170,900	0,000												
N-2	R0430	882758,383	345401,480	0,000													
N-1	R0440	853416,341	106040,700														
N	R0450	949702,162															

s.19.01.01.12

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

		Year end (discounted data)
		C1160
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	9137108,140
N-9	R0360	3246548,940
N-8	R0370	2434858,550
N-7	R0380	2763836,200
N-6	R0390	2460183,180
N-5	R0400	2322766,050
N-4	R0410	2056504,220
N-3	R0420	1599220,940
N-2	R0430	1237852,583
N-1	R0440	1198817,821
N	R0450	1065742,862
Total	R0460	29512441,486

s.19.01.01.13

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550	105596370,500	14578230,160	340044,300	364,910	3628,790	750,180	3171,370	1725,860	16573,060	0,000	0,000					
N-9	R0560	103951082,090	16832696,850	454037,640	4326,250	23569,820	15712,840	4223,390	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	116949796,290	126948725,090	374431,950	52843,860	0,000	0,000	12083,150	0,000	0,000							
N-7	R0580	92972650,440	19570393,290	365715,990	0,000	17619,100	0,000	10856,810	6541,050								
N-6	R0590	87883921,680	9252238,220	0,000	16654,750	0,000	10073,530	61830,880									
N-5	R0600	81632811,840	8922961,880	0,000	0,000	14654,740	27599,210										
N-4	R0610	62855803,710	6558545,070	0,000	71044,500	49572,970											
N-3	R0620	65801278,230	6843438,160	463871,790	168987,460												
N-2	R0630	6823380,7485	6317878,040	316707,070													
N-1	R0640	69242303,870	6394787,580														
N	R0650	72551075,140															

s.19.01.01.14

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550	0,000	120540859,130
N-9	R0560	0,000	121285648,880
N-8	R0570	0,000	130046680,400
N-7	R0580	65411,050	104002316,640
N-6	R0590	61830,880	97224719,060
N-5	R0600	27599,210	90598027,670
N-4	R0610	49572,970	69534966,250
N-3	R0620	168987,460	73277575,640
N-2	R0630	316707,070	74888442,595
N-1	R0640	6394787,580	75637091,450
N	R0650	72551075,140	72551075,140
Total	R0660	79635971,360	1029587402,855

s.19.01.01.15

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570																
N-7	R0580																
N-6	R0590																
N-5	R0600																
N-4	R0610																
N-3	R0620																
N-2	R0630																
N-1	R0640		752959,357														
N	R0650	8576073,516															

s.19.01.01.16

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

		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	
N-7	R0580	
N-6	R0590	
N-5	R0600	
N-4	R0610	
N-3	R0620	
N-2	R0630	
N-1	R0640	745 224
N	R0650	8 514 540
Total	R0660	9 259 764

s.19.01.01.17

Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550	14255759,258	888347,716	100496,522	3828,174	3618,842	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0560	19952990,778	721912,259	81668,104	3110,951	2940,844	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	13959521,780	2105971,156	238243,168	9075,307	8579,057	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	12619879,820	2744881,896	310521,518	11828,581	11181,778	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	11212967,581	2182223,618	248869,416	9403,902	8889,686	0,000	0,000									
N-5	R0600	10693427,880	2425857,406	274431,083	10453,799	9882,169	0,000										
N-4	R0610	8413523,009	2907565,967	328925,548	12529,637	0,000											
N-3	R0620	9062254,053	3090948,263	349671,127	0,000												
N-2	R0630	7755390,029	3034491,955	0,000													
N-1	R0640	8203066,154	1019266,691														
N	R0650	8082965,960															

s.19.01.01.18

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

		Year end (discounted data)
		C1760
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	14255759,258
N-9	R0560	20841338,494
N-8	R0570	14781930,561
N-7	R0580	14811347,254
N-6	R0590	14202822,438
N-5	R0600	13198189,168
N-4	R0610	11106657,470
N-3	R0620	12264836,781
N-2	R0630	11194607,325
N-1	R0640	11609641,042
N	R0650	9102232,652
Total	R0660	147369362,442

s.19.01.01.01

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

Line of business	Z0010	2 - 2 and 14 Income protection insurance
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year
Currency	Z0030	Total/NA
Currency conversion	Z0040	2 - Reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0180	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0190	0,000	0,000	0,000	1198,380	-93,300	0,000	0,000									
N-5	R0200	17914,250	94203,550	527,080	3352,920	1393,730	77,510										
N-4	R0210	24240,120	21362,560	14634,640	-3369,270	25,090											
N-3	R0220	41007,390	58587,790	9458,430	4086,450												
N-2	R0230	49779,350	100125,740	93891,420													
N-1	R0240	10046,240	42785,880														
N	R0250	17855,750															

s.19.01.01.02

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170	0,000	835395,260
N-7	R0180	0,000	482,930
N-6	R0190	0,000	1105,080
N-5	R0200	77,510	82169,140
N-4	R0210	25,090	66382,540
N-3	R0220	4086,450	113140,020
N-2	R0230	93891,420	243796,510
N-1	R0240	42785,880	52832,120
N	R0250	17855,750	17855,750
Total	R0260	158722,100	1413659,450

s.19.01.01.03

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200						386,664										
N-4	R0210																
N-3	R0220																
N-2	R0230			223,572													
N-1	R0240		154,548														
N	R0250	701,316															

s.19.01.01.04

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

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	
N-8	R0170	
N-7	R0180	
N-6	R0190	
N-5	R0200	340,887
N-4	R0210	
N-3	R0220	
N-2	R0230	211,677
N-1	R0240	137,294
N	R0250	563,062
Total	R0260	1,252,920

s.19.01.01.05

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Prior	RO100																
N-14	RO110																
N-13	RO120																
N-12	RO130																
N-11	RO140																
N-10	RO150																
N-9	RO160																
N-8	RO170									340123.880							
N-7	RO180																
N-6	RO190						0,000		0,000								
N-5	RO200																
N-4	RO210					9086.920	0,000										
N-3	RO220				423.780												
N-2	RO230			211199.750													
N-1	RO240		137001.400														
N	RO250	106899.860															

s.19.01.01.06

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

		Year end (discounted data)
		C0660
Prior	RO100	
N-14	RO110	
N-13	RO120	
N-12	RO130	
N-11	RO140	
N-10	RO150	
N-9	RO160	
N-8	RO170	
N-7	RO180	
N-6	RO190	
N-5	RO200	
N-4	RO210	
N-3	RO220	
N-2	RO230	
N-1	RO240	
N	RO250	804735.590
Total	RO260	804735.590

s.19.01.01.07

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	RO300																
N-14	RO310																
N-13	RO320																
N-12	RO330																
N-11	RO340																
N-10	RO350																
N-9	RO360																
N-8	RO370																
N-7	RO380																
N-6	RO390																
N-5	RO400																
N-4	RO410																
N-3	RO420																
N-2	RO430																
N-1	RO440		145606.881														
N	RO450	12916.340															

s.19.01.01.08

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	RO300		
N-14	RO310		
N-13	RO320		
N-12	RO330		
N-11	RO340		
N-10	RO350		
N-9	RO360		
N-8	RO370		
N-7	RO380		
N-6	RO390		
N-5	RO400		
N-4	RO410		
N-3	RO420		
N-2	RO430		
N-1	RO440	145606.881	145606.881
N	RO450	12916.340	12916.340
Total	RO460	158523.221	158523.221

s.19.01.01.09

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	RO300																
N-14	RO310																
N-13	RO320																
N-12	RO330																
N-11	RO340																
N-10	RO350																
N-9	RO360																
N-8	RO370																
N-7	RO380																
N-6	RO390																
N-5	RO400																
N-4	RO410																
N-3	RO420																
N-2	RO430			215 293													
N-1	RO440		142 592														
N	RO450	678 297															

s.19.01.01.10

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

		Year end (discounted data)
		C0960
Prior	RO300	
N-14	RO310	
N-13	RO320	
N-12	RO330	
N-11	RO340	
N-10	RO350	
N-9	RO360	
N-8	RO370	
N-7	RO380	
N-6	RO390	
N-5	RO400	
N-4	RO410	
N-3	RO420	
N-2	RO430	203 470
N-1	RO440	125 413
N	RO450	341 791
Total	RO460	870 674

s.19.01.01.11

Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Prior	RO300																
N-14	RO310																
N-13	RO320																
N-12	RO330																
N-11	RO340																
N-10	RO350																
N-9	RO360																
N-8	RO370									0,000							
N-7	RO380																
N-6	RO390							0,000									
N-5	RO400								0,000								
N-4	RO410																
N-3	RO420				423,780	7723,890											
N-2	RO430			209993,940													
N-1	RO440		134989,530														
N	RO450	106899,860															

s.19.01.01.12

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

		Year end (discounted data)
		C1160
Prior	RO300	
N-14	RO310	
N-13	RO320	
N-12	RO330	
N-11	RO340	
N-10	RO350	
N-9	RO360	
N-8	RO370	
N-7	RO380	
N-6	RO390	
N-5	RO400	
N-4	RO410	
N-3	RO420	
N-2	RO430	
N-1	RO440	
N	RO450	460031,000
Total	RO460	460031,000

s.19.01.01.13

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570	398039,780	307857,280	107118,210	22379,990	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	204,210	278,720	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	0,000	0,000	0,000	11,98,380	-93,300	0,000	0,000									
N-5	R0600	17914,350	54203,550	5227,080	3352,920	1393,730	77,510										
N-4	R0610	24240,120	31362,560	14624,440	-3369,570	25,090											
N-3	R0620	41007,390	58587,750	9458,430	4086,450												
N-2	R0630	49779,350	100121,740	93891,420													
N-1	R0640	10046,240	-102821,001														
N	R0650	4939,410															

s.19.01.01.14

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560		
N-8	R0570	0,000	835395,260
N-7	R0580	0,000	482,930
N-6	R0590	0,000	1105,080
N-5	R0600	77,510	82169,140
N-4	R0610	25,090	66882,640
N-3	R0620	4086,450	113140,020
N-2	R0630	93891,420	243796,510
N-1	R0640	-102821,001	-92774,761
N	R0650	4939,410	4939,410
Total	R0660	198,879	1255136,229

s.19.01.01.15

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570																
N-7	R0580																
N-6	R0590																
N-5	R0600						386,664										
N-4	R0610																
N-3	R0620																
N-2	R0630			8,279													
N-1	R0640		11,956														
N	R0650	23,019															

s.19.01.01.16

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

		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	
N-7	R0580	
N-6	R0590	
N-5	R0600	340,887
N-4	R0610	
N-3	R0620	
N-2	R0630	8,207
N-1	R0640	11,882
N	R0650	21,271
Total	R0660	382,246

s.19.01.01.17

Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	340123,880							
N-7	R0580	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-5	R0600	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000										
N-4	R0610	0,000	0,000	0,000	0,000	1363,030											
N-3	R0620	0,000	0,000	0,000	0,000												
N-2	R0630	0,000	0,000	1205,810													
N-1	R0640	0,000	2011,870														
N	R0650	0,000															

s.19.01.01.18

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

		Year end (discounted data)
		C1760
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	0,000
N-7	R0580	0,000
N-6	R0590	0,000
N-5	R0600	0,000
N-4	R0610	0,000
N-3	R0620	0,000
N-2	R0630	0,000
N-1	R0640	0,000
N	R0650	344704,590
Total	R0660	344704,590

s.23.01.01.01

Own funds

			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	990800,000	990800,000			
	Subordinated mutual member accounts	R0050					
	Surplus funds	R0070					
	Preference shares	R0090					
	Share premium account related to preference shares	R0110					
	Reconciliation reserve	R0130	81553466,639	81553466,639			
	Subordinated liabilities	R0140	1417050,000		1417050,000	0,000	0,000
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions		R0290	83961316,639	82544266,639	1417050,000	0,000	0,000
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
	Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds		R0400					
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	83961316,639	82544266,639	1417050,000	0,000	0,000
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	83961316,639	82544266,639	1417050,000	0,000	0,000
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	83961316,639	82544266,639	1417050,000	0,000	0,000
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	83961316,639	82544266,639	1417050,000	0,000	0,000
SCR		R0580	29354977,809				
MCR		R0600	7338744,452				
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	286,02%				
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	1144,08%				

s.23.01.01.02

Reconciliation reserve

			Value
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	82544266,639
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
	Other basic own fund items	R0730	990800,000
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds		R0740	
Reconciliation reserve		R0760	81553466,639
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)		R0790	

s.25.01.01.01

Basic Solvency Capital Requirement

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

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	10 624 611	10 624 611	
Counterparty default risk	R0020	3 579 118	3 579 118	
Life underwriting risk	R0030	702 830	702 830	
Health underwriting risk	R0040	19 310 536	19 310 536	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-8 390 465	-8 390 465	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	25 826 629	25 826 629	

s.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting	Value
				C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation			R0120	
Operational risk			R0130	3 528 349
Loss-absorbing capacity of technical provisions			R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes			R0150	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC			R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on			R0200	29 354 978
Capital add-ons already set			R0210	
Capital add-ons already set		of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	
		of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	
		of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	
		of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	
Solvency capital requirement			R0220	29 354 978
Other information on SCR		Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
		Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
		Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds	R0420	
		Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
		Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
		Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment
		Net future discretionary benefits	R0460	

s.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5447634,482	

s.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	10095184,340	104737592,161		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	382246,102	4938,206		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

s.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		63967,682

s.28.02.01.04

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

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			1494333,920	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				46552385,689

s.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		Value
		C0130
Linear MCR	R0300	5511602,165
SCR	R0310	29354977,809
MCR cap	R0320	13209740,014
MCR floor	R0330	7338744,452
Combined MCR	R0340	7338744,452
Absolute floor of the MCR	R0350	4000000,000
Minimum Capital Requirement	R0400	7338744,452

s.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	5447634,482	63967,682
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	29014283,790	340694,019
Notional MCR cap	R0520	13056427,705	153312,309
Notional MCR floor	R0530	7253570,947	85173,505
Notional Combined MCR	R0540	7253570,947	85173,505
Absolute floor of the notional MCR	R0550	4000000,000	
Notional MCR	R0560	7253570,947	85173,505