

Rapport narratif destiné au public 2019

16 avril 2020

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

Table des matières

Table des matières	2
Synthèse	5
Activité et résultats.....	5
Système de gouvernance.....	6
Profil de risque.....	6
Valorisation à des fins de solvabilité.....	7
Gestion du capital.....	7
A - Activité et résultats	7
A.1. Les chiffres Clés.....	7
A.2. Activité.....	8
A.3. Résultats de souscription.....	8
A.3.a Le compte de résultat non-vie.....	8
A.3.b Le compte de résultat vie.....	9
A.4. Résultats des investissements.....	9
A.5. Résultats des autres activités.....	10
A.6. Autres informations.....	10
B - Système de gouvernance	10
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	10
B.1.a Organisation générale.....	10
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations.....	11
B.1.c Dirigeants Effectifs.....	15
B.1.d Fonctions Clés.....	15
B.1.e Adéquation du système de gouvernance.....	16
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	16
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	17
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	17
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	18
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	18
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	18
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	21
B.4. Système de contrôle interne.....	22
B.4.a description du système.....	22
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	22
B.5. Fonction d'audit interne.....	23
B.6. Fonction actuarielle.....	23
B.7. Sous-traitance.....	24
B.8. Autres informations.....	24
C - Profil de risque	25
C.1. Risque de souscription.....	25

C.1.a	Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	25
C.1.b	Mesure du risque de souscription et risques majeurs	26
C.1.c	Maitrise du risque de souscription.....	26
C.2.	Risque de marché.....	27
C.2.a	Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	27
C.2.b	Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	27
C.2.c	Maitrise du risque de marché.....	27
C.3.	Risque de crédit.....	28
C.3.a	Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle	28
C.3.b	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	28
C.3.c	Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	28
C.4.	Risque de liquidité.....	28
C.4.a	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	28
C.4.b	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	28
C.4.c	Maitrise du risque de liquidité	29
C.5.	Risque opérationnel.....	29
C.5.a	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	29
C.5.b	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	29
C.5.c	Maitrise du risque opérationnel.....	30
C.6.	Autres risques importants.....	30
C.7.	Autres informations	30
D - Valorisation à des fins de solvabilité		30
D.1.	Actifs.....	30
D.1.a	Les placements immobiliers.....	30
D.1.b	Les placements obligataires	31
D.1.c	Les fonds d'investissements.....	31
D.1.d	Les actions	31
D.1.e	Les autres placements.....	31
D.1.f.	Les actifs incorporels.....	31
D.1.g	Les autres créances et la trésorerie.....	31
D.1.h	Les impôts différés actifs.....	32
D.2.	Provisions techniques.....	32
D.2.a	Les provisions techniques dans les comptes sociaux.....	32
D.2.b	Les provisions techniques prudentielles.....	33
D.3.	Autres passifs.....	37
D.3.a	Les impôts différés passifs.....	37
D.3.b	Les autres dettes	37
D.4.	Méthode de valorisation alternatives	37
D.5.	Autres informations	37
E - Gestion du capital.....		38
E.1.	Fonds propres	38
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	39
E.2.a	Le risque de marché.....	39
E.2.b	Le risque de souscription santé	43

E.2.c Le risque de souscription vie.....	45
E.2.d Le risque de contrepartie	46
E.2.e Le SCR de base.....	47
E.2.f Le risque opérationnel	47
E.2.g L'ajustement pour impôts différés.....	47
E.2.h Les exigences de capital.....	48
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	49
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée.....	49
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	50
F - Annexes : Etats quantitatifs joints au rapport	51

Synthèse

Activité et résultats

uMEn est une mutuelle régie par le Code de la mutualité et agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

La Mutuelle a une activité de 45 M€ de cotisations brutes et est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Elle est membre de l'union VYV Partenariat.

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

Elle protège en santé de l'ordre de 30 000 chefs de famille, soit avec les ayants droit, près de 45 000 personnes, par des garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

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

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

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

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

La Mutuelle propose à ses adhérents :

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

Le résultat 2019 s'inscrit à 24 K€ et les fonds propres comptables de la Mutuelle se renforcent à 52 004 K€ au 31 décembre 2019. Les actifs gérés poursuivent leur progression et s'établissent désormais à 55 618 K€ en valeur comptable au 31 décembre 2019.

Systeme de gouvernance

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

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

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

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

Profil de risque

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

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

Valorisation à des fins de solvabilité

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

Le bilan Solvabilité II s'élève au 31 décembre 2019 à 83 838 K€ en valeur économique contre 69 587 K€ en valeur comptable. La différence à l'actif s'explique pour l'essentiel par les plus-values latentes sur les actifs placés, ce qui entraîne des fonds propres en norme Solvabilité II de 61 717 K€ (hors titres subordonnés) versus 52 004 K€ en norme comptable.

L'actif Solvabilité II 2019 est en progression de 8 % par rapport à 2018, avec une augmentation de l'immobilier et des fonds d'investissements. Les fonds propres économiques 2019 sont en hausse de 3,9 % par rapport à 2018, résultat notamment de la fusion avec les Mutuelles MSO et MC MSO.

Gestion du capital

Les fonds propres 2019 font partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en Tier one non restreint, comme en 2018 à l'exception d'un TSDI de 300 K€.

Le capital de solvabilité requis 2019 (SCR) s'inscrit à 18 171 K€ en hausse de 13 % par rapport à 2018 en raison :

- pour l'essentiel de la hausse du SCR de marché induit par l'immobilier et les actions avec un coût des actions plus important en 2019 qu'en 2018,
- de la hausse modérée du SCR de souscription santé, lié à une hausse du chiffre d'affaires non-vie,
- d'une hausse du risque vie et du risque opérationnel lié à l'augmentation du chiffre d'affaire vie.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2019 à 4 625 K€ en hausse de 15,3 % par rapport à 2018 et correspond de fait au niveau plancher de 25 % du SCR, dont la hausse constatée explique celle du MCR.

Le taux de couverture du SCR s'établit à 335 % en 2019 contre 370 % en 2018, en raison de la hausse du SCR, qui n'est que partiellement compensée par la hausse des fonds propres.

A - Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2019	2018	Evolution
Cotisations brutes	45 529	40 435	12,6 %
Prestations brutes	38 492	32 837	17,2 %
Résultat net	24	288	-91,7 %
Placements	55 618	48 255	15,3 %
Fonds propres	52 004	49 323	5,4 %

Les évolutions 2019 proviennent notamment de la fusion avec les deux mutuelles MSO et MC MSO, notamment concernant la progression des fonds propres.

A.2. Activité

La Mutuelle commercialise des garanties individuelles et collectives en complémentaire santé et en prévoyance.

Début 2020, la Mutuelle compte en santé 29 029 adhérents, dont 20 784 à titre individuel contre 30 148 en 2019, dont 22 127 à titre individuel.

Les adhérents collectifs sont en progression de 7 % et représentent près de 30 % des adhérents.

Offre individuelle

La Mutuelle a fusionné avec les Mutuelles MC MSO et MSO, ce qui permettra de proposer une offre de frais d'obsèques.

Dans ce nouveau cadre, la Mutuelle s'efforce de compléter la palette de produits de ses adhérents pour qu'ils soient couverts tant en santé qu'en frais d'obsèques.

Offre collective

Le partenariat avec le groupe VYV s'est naturellement poursuivi en 2019 et la Mutuelle bénéficiera notamment des actions engagées avec le groupe VYV en matière d'affaires nouvelles et de prospects qui voient la Mutuelle intervenir prioritairement sur les prospects Paris / Ile-de-France de son secteur d'activité.

Les actions de mise en place du contrat responsables seront par ailleurs poursuivies.

A.3. Résultats de souscription

A.3.a Le compte de résultat non-vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique non-vie entre 2018 et 2019.

Compte de résultat vie (en K€)	2019	2018	Evolution
Cotisations acquises	42 296	39 981	5,8 %
Prestations et frais payés	-38 638	-35 194	9,8 %
Frais de gestion	-4 671	-3 214	45,3 %
Solde de réassurance	915	-	NS
Autre résultat technique	193	18	972,2 %
Solde	94	1 592	-94,1 %

Le solde de souscription 2019 non-vie est en forte baisse en raison de la prudence du provisionnement en prévoyance collective et de la hausse des frais de gestion.

A.3.b Le compte de résultat vie

Le résultat vie se dégrade fortement en raison d'un provisionnement prudent en prévoyance collective

<i>Compte de résultat vie (en K€)</i>	2019	2018	Evolution
Cotisations acquises	3 233	454	612,1 %
Prestations, frais et charge de provisions	-3 667	-469	681,9 %
Frais de gestion	-18	-17	5,9 %
Solde de réassurance	-214	1	NS
Résultat financier	101	1	10000 %
Solde	-565	-30	1783,3 %

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2019, les actifs gérés se situent, en valeur nette comptable, à un niveau de 55 618 K€ contre 48 225 K€ en 2018, répartis comme suit :

<i>(en K€)</i>	2019	2018	Evolution
Terrains et constructions	4 342	2 103	106,5 %
SCI Le Square	768	768	0,0 %
Placements financiers immobiliers	9 577	8 000	19,7 %
Placements financiers autres	40 673	37 096	9,6 %
Prêts	0	33	-100,0 %
Dépôt SFG	232	228	1,8 %
Provisions placements	-	-	NS
Dépôts de garantie dus	25	25	0,0 %
Total Placements	55 618	48 255	15,3 %

La variation du poste « Terrains et constructions » trouve son origine dans les travaux réalisés en 2019 au centre de santé René Laborie, propriété de la Mutuelle. Le solde de 4 342 K€ correspond donc à la valeur nette des immeubles des rues Turbigo et Palestro à Paris. Le patrimoine immobilier de la Mutuelle est évalué à 14 800 K€.

La valeur brute des parts dans la SCI Le Square est de 768 K€ (correspondant à 2 % des parts), leur valeur de réalisation est estimée à 1 052 K€.

Au 31 décembre 2019, l'allocation du portefeuille en valeur de marché se compose pour l'essentiel de 23 % en immobilier, 7 % en actions, 60 % en OPCVM divers et 18 % en obligations, le solde en monétaire.

Au 31 décembre 2019, le portefeuille (hors immobilier et participation dans la SCI Le square) présente une plus-value latente de 2 796 K€ contre 1 971 K€ au 31 décembre 2018.

Le rendement net comptable moyen des actifs ressort ainsi à 3,58 % en 2019 en nette progression par rapport aux exercices antérieurs et trouve son origine dans les plus-values réalisées en 2019 pour 2,2 M€ contre aucune en 2018.

A.5. Résultats des autres activités

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

A.6. Autres informations

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

B - Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

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

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

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

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

Composition du conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 33 administrateurs élus.

Nom	Prénom	uMEn	uMEn médical	Autres		
				VYV PARTENARIATS	LA MAYOTTE	Mutualité française IDF
BRIANT	Valérie	X	X		x	
CASCIANI	Michel	X				
CHEMIN	Jean-Jacques	X				
CHENOT	Pierrette	X		X		
COLS	Philippe	X			x	
DA FONSECA PEREIRA	Frédéric	X				
DAGONEAU	Jean-Marie	X	X			
DURSEN	Michel	X	Cons.technique		x	
ELBAZ	Cyril	X	X			
FLORET	Jean-Michel	X	X	X	x	
GEORGES	Michel	X	X			
GURRUCHAGA	Christine	X	X	X	x	
HOCQUARD	Jean-Jacques	X	X			
JOSEPH	Laurent	X	X	X	x	x
KAPOUR	Julie	X	X			
KARLIKOW	Gérald	X				
LEBEC	Chantal	X	X		x	
LERI	Julien	X	X			
LOUCHEZ	Yves	X				
MASCIOLI	Eric	X				
MONTINI	Bernard	X	X			
MOREUX	Jean-Pierre	X				
NORGUEZ	Marc	X				
PAILHES	Jacques	X	X	X		
PEREZ GONZALEZ	Eva	X				
POULET	Alain	X	X			
RANNEE	Bertrand	X	X			
SERRE	Camille	X				
VASLOT	Alain	X				
VERSAILLES	Christophe	X				
VIGIER	Maurice	X	X			
VILLAIN	Anne-Sophie	X				
VITTORIANO	Serge	X	X	X		

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

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

- Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- Contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes, il :

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

Les commissions et comités du conseil d'administration

Pour aider le conseil d'administration à mener à bien l'ensemble de ces missions, celui-ci s'est adjoint des commissions et comités spécialisés avec la participation d'une partie des administrateurs du Conseil pour l'éclairer sur des domaines spécifiques. Ils sont au nombre de cinq :

- Comité d'audit,
- Comité des risques,
- Commission Etudes et Suivi,
- Commission des placements,
- Commission sociale.

Le comité d'audit

Emanation du conseil d'administration, le comité d'audit de la Mutuelle uMEn est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du conseil d'administration du suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière
- de l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne

- du contrôle légal des comptes annuels
- de l'indépendance des commissaires aux comptes

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

Le comité des risques

Le conseil d'administration nomme en son sein un comité des risques chargé spécifiquement d'assurer la mise en œuvre et le suivi des risques et de la conformité de la Mutuelle.

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

En contrepartie de cette délégation, le comité des risques transmet au conseil d'administration un compte rendu détaillé de ses activités après chaque réunion et soumet à l'approbation des administrateurs des propositions en matière de risques et de conformité de la Mutuelle.

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

- Propose les enveloppes de risques au conseil d'administration et les suit
- Prépare l'approbation par le conseil d'administration de la cartographie des risques
- Prépare l'approbation par le conseil d'administration du rapport de contrôle interne et de conformité, incluant le plan de contrôle interne et le plan de conformité et effectue le suivi de ses plans
- Prépare l'approbation par le conseil d'administration des rapports narratifs au superviseur et aux assurés ainsi que du rapport ORSA.

La commission études et suivi

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

- Le suivi des différentes garanties assurées par la Mutuelle (effectifs, cotisations, prestations),
- Les actions réalisées dans le cadre du plan d'action défini par le conseil,
- Le suivi des contacts (auprès des entreprises et individuels), des indicateurs transmis par la plate-forme de gestion (quantitatifs et qualitatifs),
- L'examen des différents paramètres avant toute augmentation de cotisation et tout particulièrement P/C global, P/C par offre, P/C par option,
- Les incidences de toute modification réglementaire,
- La préparation des éléments soumis aux assemblées générales annuelles
- Toute évolution de l'offre la liste « Bien-être »,

La commission sociale

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

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

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

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

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- Représentation de la Mutuelle
 - Aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, *etc.* ;
 - Auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce, *etc.*) ;
- Préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, *etc.* ;
- Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- Préparation, organisation des commissions et comités et rédaction des comptes rendus ;
- Gestion du personnel :
 - En matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - Veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective ;
 - Veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;
 - Veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - Préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - Garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - Gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - Droit disciplinaire : veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure

disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 ;

- Comptabilité :
 - Superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - Superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - Gérer la relation avec les commissaires aux comptes ;
- Commercial, marketing, communication :
 - Signer les conventions de contrats collectifs ;
 - Engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - Le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la Mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du conseil d'administration.

B.1.c Dirigeants Effectifs

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

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

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le conseil d'administration uMEn du 11 avril 2018 confirme la nomination comme dirigeant effectif de :

- Laurent JOSEPH, exerçant la fonction de Président du conseil d'administration de la Mutuelle
- Laurent DURET, exerçant la fonction de Directeur général de la Mutuelle

B.1.d Fonctions Clés

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

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

- FONCTION ACTUARIELLE : sous la responsabilité d'Anne HUYGHUES-BEAUFOND, Responsable technique.
Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumis à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.

- FONCTION GESTION DES RISQUES : sous la responsabilité d'Olivier CHAMBAZ, Directeur des risques,

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

- FONCTION VERIFICATION DE LA CONFORMITE : sous la responsabilité d'Olivier CHAMBAZ, Directeur des risques,

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

- FONCTION AUDIT INTERNE : sous la responsabilité de Jean-Michel FLORET, Administrateur, Président de la Mutuelle La Mayotte et Administrateur de uMen médical et de VYV CARE IDF.

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

B.1.e Adéquation du système de gouvernance ¹

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

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

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

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la

¹ Article 51 de la directive

mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et communiqué au conseil d'administration.

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

Administrateurs

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

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

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

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

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

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

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

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

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante :

Mission de la fonction gestion des risques

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

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

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

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

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

Droits et obligations

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

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

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

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

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

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

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

d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

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

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

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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

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

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

- A la souscription et au provisionnement ;
- A la gestion actif-passif ;
- Aux investissements ;
- A la liquidité et à la concentration ;
- Aux activités opérationnelles ;
- Aux orientations stratégiques.

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

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité des risques avec la contribution d'un cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la Mutuelle.

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

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

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

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

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a description du système

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

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

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

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

Il repose sur :

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

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité a la charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

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

B.5. Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

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

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

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;
- La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil

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

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

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

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

B.7. Sous-traitance

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

- Gestion des cotisations et prestations santé des adhérents de la Mutuelle.

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

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

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

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

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

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes dans le rapport de contrôle interne.

B.8. Autres informations

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

C - Profil de risque

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

Identification

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

- *Approche réglementaire* : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- *Approche propre à la Mutuelle* : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

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

Déclaration

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

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** ;
- De la **structure tarifaire** du produit ;
- De la **structure des garanties** ;
- Du **canal de distribution des produits**
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

C.1.c Maitrise du risque de souscription

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à 121 % de taux de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la Mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (cf. rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle ;
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

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

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « reverse stress tests »). En détail, le pire scénario correspond à une baisse du marché immobilier de 25 %.

C.3. Risque de crédit

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques ;
- La notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

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

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

C.4. Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;

- Le niveau de trésorerie ;
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

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

C.5. Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

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

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D - Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de uMEn sont composés d'une participation dans la SCI le Square, de deux immeubles parisiens (rue Palestro et rue Turbigo) et de trois ensembles immobiliers dans le sud-est de la France, La valeur de marché de ces immeubles se décompose comme suit :

Valeur de marché (en €)	Valeur de marché	Valeur nette comptable
Immobilier MSO et MC-MSO	1 733 000	1 574 916
Turbigo - Palestro	14 800 000	4 344 397
SCI le square	1 051 720	768 000
Total	17 584 720	6 687 314

Les actifs immobiliers sont en plus-values comptables de 10 897 K€. Il est à noter que la valeur fiscale de l'actif immobilier Turbigo – Palestro est de 8 615 K€. Les travaux effectués en 2019 et pris en compte dans la valeur nette comptable sont aussi pris en compte dans la valeur fiscale de l'immeuble Palestro. La valeur fiscale des immeubles du Sud-est est supposée égale à la valeur nette comptable.

D.1.b Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de uMEn est, en premier lieu, constitué d'une obligation financière APSYS 5 % qui a une valeur nette comptable de 3 020 K€ (y compris coupons courus de 20 K€). Sa valeur de marché est de 3 059 K€. Cette obligation n'est pas notée par un organisme de notation. En second lieu, la Mutuelle possède une obligation perpétuelle Renault ayant une valeur de marché de 156 K€ pour une valeur nette comptable de 124 K€.

D.1.c Les fonds d'investissements

L'essentiel du portefeuille de placements de la Mutuelle est constitué par des fonds d'investissements pour une valeur de marché globale de 45 572 K€ et une valeur nette comptable de 43 152 K€, soit une plus-value latente de 2 420 K€.

D.1.d Les actions

La Mutuelle a repris lors de la fusion avec les Mutuelles MSO et MC un portefeuille actions d'une valeur nette comptable de 888 K€ et une valeur de marché de 1 137 K€.

Des parts sociales des entreprises CEVM (25 K€) et CIEM (8 K€) sont présentes dans le bilan d'uMEn pour une valeur nette comptable de 33 K€, valeur supposée égale à leur valeur de marché.

Enfin, la Mutuelle détient des parts sociales dans différentes banques pour un montant total de 13 K€.

D.1.e Les autres placements

Les derniers placements de la Mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 232 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 26 K€), un dépôt de 25 K€, deux comptes sur livret pour un montant de 17 K€ et un contrat de capitalisation Open Capital (émis par Rothschild) pour une valeur nette comptable de 1 387 K€ et une valeur de marché de 1 440 K€.

D.1.f. Les actifs incorporels

La Mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 138 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

D.1.g Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 9 409 K€. Il en est de même pour la trésorerie (2 335 K€), les actifs corporels d'exploitation (160 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (22 K€).

D.1.h Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28 % à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2019, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **784 K€**, comme détaillé ci-après.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Actifs incorporels	137 993	-	-38 638
Provisions réassurées	1 884 387	1 858 659	-7 204
Provisions	10 896 573	13 534 542	-738 631
Total ID Actif			-784 473

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

D.2. Provisions techniques

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

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 5 417 K€ décomposé comme suit, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10 % pour les provisions non substituées.

Gestion	Provisions	Frais de gestion	Provisions chargées
Individuels GFP	2 809 536	280 954	3 090 490
Collectifs GFP	1 288 489	128 849	1 417 338
Autres Gestionnaires	793 921	79 392	873 315
Substitution	35 965	-	35 965
Total	4 927 912	489 195	5 417 107

Les provisions prévoyance

Les provisions attachées à l'activité de prévoyance non-vie sont les provisions mathématiques d'incapacité/invalidité relatives aux versements d'indemnités journalières comptabilisées dans les comptes sociaux pour 2 221 K€ à l'inventaire 2019. Elles sont décomposées comme suit, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10 %, hors provisions tardives, calculées forfaitairement.

	Provisions	Frais de gestion	Provisions chargées
PSAP	50 038	5 004	55 042
PM incapacité	519 489	51 949	571 438
PM en attente	1 214 843	121 484	1 336 327
PM décès accidentel	16 811	1 681	18 492
Provisions tardives	240 000	-	240 000
Total	2 041 181	180 118	2 221 299

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

Les provisions vie

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie comptabilisées globalement pour 3 258 K€ à l'inventaire 2019 sont décomposées comme suit, sous l'hypothèse de frais de gestion de 10 %, hors tardifs, substitution et PPE.

	Provisions	Frais de gestion	Provisions chargées
PM VIE	518 171	51 817	569 988
Mutuelles MSO et MC-MSO	1 978 063	197 806	2 175 869
PM Contrats Collectifs	204 114	20 411	224 525
Rentes viagères	11 547	1 155	12 702
PSAP Mutuelle substituée	2 035	-	2 035
Provisions pour risques tardifs	237 775	-	237 775
Provision pour Excédents	35 272	-	35 272
Total	2 986 977	271 189	3 258 166

Seules les provisions décès liées aux personnes en incapacité à l'inventaire (204 K€ hors frais) font l'objet d'une réassurance (à hauteur de 80 % pour un montant de 163 K€).

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la durée de l'engagement est très courte (inférieure à un an) et l'effet d'une éventuelle actualisation serait négligeable. Ainsi, la méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux, qui ne prévoit aucune actualisation des flux, a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. Cette meilleure estimation est donc égale aux provisions pour sinistres à payer pour un montant de **5 417 K€**.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2020, le ratio combiné estimé est de 104,36 %. Le montant de cotisations estimées en 2020 est de 41 224 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **1 797 K€**. La meilleure estimation

pour primes santé réassurée est estimée à **-160 K€**. Cette provision est liée au produit réassuré par la MGEN.

La meilleure estimation santé globale, à l'inventaire 2019 et avant réassurance, est donc de **7 215 K€** et se présente comme suit :

Meilleure estimation santé	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	5 417 107	5 417 107
Meilleure estimation pour primes	-	1 797 825
Meilleure estimation brut	5 417 107	7 214 932
Meilleure estimation sinistres réassurée	390 673	390 478
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	-159 520
Meilleure estimation réassurée	390 673	230 958
Meilleure estimation nette	5 026 434	6 983 974

La légère différence entre les provisions santé réassurées (390 673 €) et la meilleure estimation pour sinistres réassurée (390 478 €) s'explique par la prise en compte d'un ajustement pour défaut de la contrepartie (id est du réassureur). La probabilité de défaut prise en compte dans le calcul est de 0,05 %.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance non-vie

L'activité de prévoyance non-vie consiste aux remboursements d'indemnités journalières incapacité et de rentes invalidité. La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'estimation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de 0,36 % dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance est estimée à **2 258 K€** contre une valeur comptable de 2 221 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2020, le ratio combiné estimé est de 118,93 %. Le montant de cotisations estimées en 2020 est de 1 493 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **283 K€**. La meilleure estimation pour primes réassurée prévoyance est estimée à **57 K€**. Le détail de ces provisions est présenté dans le tableau ci-dessous.

La légère hausse est due à l'utilisation de la courbe des taux sans risque dont les taux sont inférieurs à 0,36 % sur les premières années.

Synthétiquement, les provisions non-vie de prévoyance sont reprises dans le tableau suivant.

Prévoyance non-vie	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
PSAP	55 042	55 042
PM incapacité	571 438	574 972
PM en attente	1 336 327	1 369 620
PM décès accidentel	18 492	18 864
Provisions tardives	240 000	240 000
Meilleure estimation pour primes	-	282 651
Total brut	2 221 299	2 541 149
Provisions pour sinistres réassurées	1 330 423	1 358 837
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	57 163
Total réassuré	1 330 423	1 416 000
Total net	890 876	1 125 149

Calcul de la meilleure estimation vie

Comme pour les provisions pour sinistres à payer santé, les provisions pour sinistres à payer décès ne sont pas actualisées et sont conservées au même montant, soit 174 K€.

La méthode de calcul pour les engagements viagers a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 0 %. La meilleure estimation pour sinistres en vie est estimée à **3 093 K€** contre une valeur comptable de 3 258 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2020, le ratio combiné estimé est de 105,8 %. Le montant de cotisations estimées en 2020 est de 1 885 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **109 K€**. La meilleure estimation pour primes réassurée vie est estimée à **49 K€**.

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

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
PM VIE	569 988	544 027
Mutuelles MSO et MC-MSO	2 175 869	2 037 052
PM Contrats Collectifs	224 525	224 405
Rentes viagères	12 702	12 502
PSAP Mutuelle substituée	2 035	2 035
Provisions pour risques tardifs	237 775	237 775
Provision pour Excédents	35 272	35 272
Meilleure estimation pour primes	-	109 312
Total	3 258 166	3 202 380
Provisions pour sinistres réassurées	163 291	163 113
Meilleure estimation pour primes réassurées	-	48 588
Total réassuré	163 291	211 701
Total net	3 094 875	2 990 679

Calcul de la marge de risque

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

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6 % du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **576 K€** décomposés comme suit :

	Valeur (en €)
Marge de risque Santé	104 880
Marge de risque Prévoyance	328 836
Marge de risque Vie	142 365
Total	576 081

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 8 055 K€.

D.3. Autres passifs

D.1.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28 % à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent. A l'inventaire 2019, un total d'impôts différés passif a été reconnu pour **1 960 K€**, ventilé comme suit :

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Immobilier	10 958 053	17 584 720	1 855 467
Obligations	3 143 431	3 214 780	19 978
Actions	933 610	1 182 771	69 765
Autres placements	1 660 983	1 714 271	14 921
Total ID Passif	-	-	1 960 130

D.3.b Les autres dettes

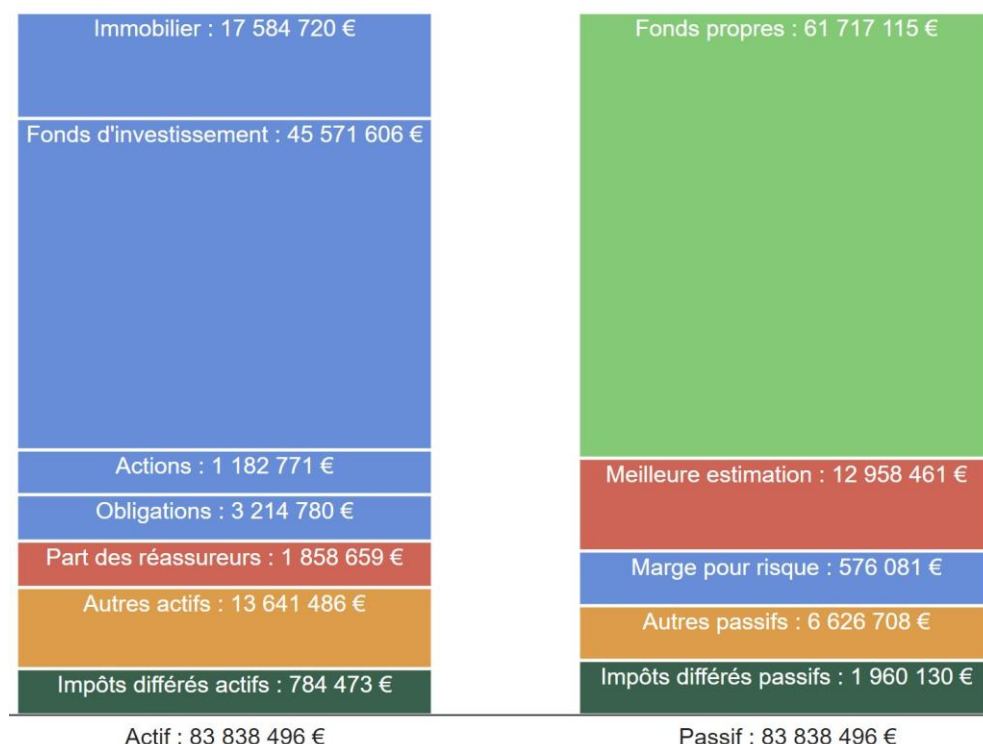
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 6 104 K€. De plus, une provision pour retraite et avantages est comptabilisée à hauteur de 222 K€. Enfin, un passif subordonné est valorisé à 300 K€.

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

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



E - Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **61 717 K€** hors passifs subordonnés (contre 59 408 K€ à l'inventaire 2018). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 788 008 € ;
- Réserves libres : 51 191 695 € ;
- Résultat 2019 : 23 897 € ;
- Neutralisation des actifs incorporels : - 137 993 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 13 690 862 € ;
- Evolution des provisions techniques réassurées : -25 728 €
- Evolution des provisions techniques : -2 637 969 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 783 602 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -1 960 130 €.

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

	2018	2019
Placements	62 793 331	69 265 312
- Immobilier	14 951 720	17 581 883
- Participations	500 000	-
- Actions	32 928	1 182 771
- Obligations	3 042 629	3 214 780
- Fonds d'investissement	42 566 518	45 571 606
- Dépôts autre que la trésorerie	1 699 536	1 714 271
Provisions réassurées	-	1 858 659
Trésorerie	5 547 706	2 335 177
Autres actifs	8 299 260	9 594 875
Actif d'impôts différés	952 975	784 473
Total actif	77 593 272	83 838 496
Provisions non-vie	8 513 159	10 189 797
- Meilleure estimation sinistres	5 219 889	7 675 605
- Meilleure estimation primes	2 772 988	2 080 476
- Marge de risque	520 282	433 716
Provisions vie	339 102	3 344 745
- Meilleure estimation sinistres	318 378	3 202 380
- Marge de risque	20 724	142 365
Autres passifs	7 130 568	6 326 708
Passif d'impôts différés	2 202 289	1 960 130
Passifs subordonnés	-	300 000
Total passif	18 185 118	22 121 381
Actif net	59 408 154	61 717 115

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

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2019
Fonds propres économiques 2018	59 408 154
Evolution des fonds propres comptables	2 680 822
Evolution des plus-values latentes sur placements	-1 047 309
Evolution des meilleures estimations	703 418
Evolution des meilleures estimations réassurées	-25 728
Evolution de la marge de risque	-35 074
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	-40 824
Evolution des impôts différés passifs	73 657
Fonds propres économiques 2019	61 717 115

L'évolution des fonds propres économiques est due à l'intégration des fonds propres des Mutuelles MSO et MC MSO.

D'autre part, il est observé une baisse des plus-values latentes entre les deux exercices. Cette diminution est due à l'intégration des travaux dans la valeur comptable des immeubles Palestro-Turbigo (3 234 K€). Ces travaux sont en partie compensés par la hausse de la valeur de marché de cet immeuble entre les deux exercices (+900 K€).

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

E.2.a Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

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

Type de placements (2019)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	481 890	1 %
Obligations d'entreprises	21 655 896	48 %
Actions	5 909 557	13 %
Fonds d'investissements	2 136 275	5 %
Immobilier	12 052 949	26 %
Dettes	-2 904 612	-6 %
Trésorerie	1 473 763	3 %
FCP non transparisés	4 765 888	10 %
Total	45 571 606	100 %

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2018 se présentait comme suit :

Type de placements (2018)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	308 196	1 %
Obligations d'entreprises	21 807 999	51 %
Actions	1 155 641	3 %
Fonds d'investissements	1 246 042	3 %
Immobilier	11 985 599	28 %
Dettes	-2 972 425	-7 %
Trésorerie	194 505	0 %
FCP non transparentés	8 840 962	21 %
Total	42 566 518	100 %

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises (48 %). Entre les deux exercices, il est observé une forte hausse de la part actions dans les fonds d'investissements.

L'immobilier est aussi fortement représenté. Cette part est due entièrement au fonds Club Hotel France. Le montant pris en compte est plus élevé que la valeur de marché du fonds (12 052 K€ d'immobilier pour une valeur de marché de 8 951 K€) car une partie du fonds d'investissement est composée de dettes.

Le risque de taux et le risque de spread

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

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de **408 K€** (contre 436 K€ en 2018).

Type de placements	2019	2018
Obligations d'entreprise détenues en direct	108 427	52 837
Obligations souveraines détenues en direct	0	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	568 439	398 789
Obligations souveraines issues des fonds	6 693	3 465
Impact sur les obligations	683 558	455 090
Impact sur les provisions techniques	-275 927	-18 751
SCR taux	407 631	436 339

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprise détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **1 599 K€** (contre 1 065 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2018
Obligations d'entreprises issues des fonds	1 446 132	899 176
Obligations d'entreprises détenues en direct	153 050	166 050
SCR spread	1 599 182	1 065 227

La hausse du SCR spread s'explique par la hausse des assiettes de placements à risque.

Le risque actions

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

Type de placements – Valeur de marché	2019	2018
Actions en direct	1 136 672	-
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	5 909 557	1 155 641
Participations stratégiques (type 1)	0	500 000
Fonds d'investissement sous-jacents aux fonds d'investissement (type 2)	2 136 275	1 246 042
Fonds d'investissement non observés par transparence (type 2)	4 765 888	8 840 962
Parts sociales (type 2)	46 099	32 928
Total	13 994 491	11 775 573

Le choc sur les actions de type 1 est de 38,92 % (39 % définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -0,08 % permettant de prendre en compte la position supposée légèrement basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2019).

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions de type 2 et choqués à 48,92 % (49 % définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -0,08 %). Les parts sociales détenues en direct sont considérées comme des actions non cotées et donc comme des actions de type 2.

Le capital requis pour le risque actions est de **5 750 K€** (contre 4 694 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2018
SCR action de type 1	2 742 392	487 432
SCR actions de type 2	3 399 090	4 317 163
Effet de diversification	-391 962	-110 772
SCR actions	5 749 520	4 693 823

La hausse du SCR actions s'explique par la hausse de l'assiette de placement soumise à ce risque ainsi que par l'augmentation du choc sur ces actifs liée à la forte baisse, en valeur absolue, de l'ajustement symétrique passant de -6,34 % à -0,08 %.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la Mutuelle est de 29 638 K€ (contre 26 937 K€ en 2018). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25 %. Le capital requis pour le risque immobilier est de **7 409 K€** (contre 6 734 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

(en €)	2019	2018
Immobilier MSO et MC-MSO	433 250	-
Turbigo Palestro	3 700 000	3 475 000
SCI le Square	262 930	262 930
Immobilier issu des fonds d'investissement	3 013 237	2 996 400
SCR immobilier	7 409 417	6 734 330

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la Mutuelle contient un montant de 1 717 K€ de placements en devise à l'inventaire 2019 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le choc sur ces placements est de 25 %. Le capital requis pour le risque de change est de **429 K€** (contre 0 K€ en 2018).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **1 928 K€** (contre 2 114 K€ en 2018). Ce risque de concentration est dû à l'immeuble Turbigo ainsi qu'à l'obligation Apsys.

Agrégation des risques et SCR marché

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

Sous- modules de risque	2019	2018
SCR spread	1 599 182	1 065 227
SCR taux	407 631	436 339
SCR actions	5 749 520	4 693 823
SCR immobilier	7 409 417	6 734 330
SCR change	429 354	-
SCR concentration	1 927 777	2 113 512
Effet de diversification	-3 834 270	-3 412 951
SCR de marché	13 688 612	11 630 279

E.2.b Le risque de souscription santé

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

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarifcation des garanties de remboursement de frais de soin de la Mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

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

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

Volume	Frais de soins	Prévoyance
Meilleure estimation pour sinistres brute	5 417 107	2 258 498
Meilleure estimation pour sinistres réassurée	390 673	1 359 517
Volume de réserve	5 026 434	898 981

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

Volume (nettes de réassurance)	Frais de soins	Prévoyance
Cotisations acquises 2019	40 386 978	532 162
Cotisations espérées 2020	40 312 291	303 967
Volume de cotisations	47 105 693	582 824

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **7 778 K€** (contre 7 691 K€ en 2018).

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

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

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

La Mutuelle assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la Mutuelle protège 45 609 personnes au 31 décembre 2019 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la Mutuelle protège 592 personnes en prévoyance non-vie. Le coût moyen est estimé à 14 363 € à partir des données historiques de la Mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **7 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *e.g.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, la plus grande entreprise regroupe 184 personnes. Le coût moyen des paiements futurs en cas d'incapacité est estimé à 14 363 €. Le capital requis pour le risque de concentration est de **396 K€**.

Le risque de pandémie

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

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 45 609. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **219 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **453 K€** et se décompose comme suit :

Sous- modules de risque	2019	2018
SCR accident de masse	7 479	7 932
SCR concentration	396 409	-
SCR pandémie	218 923	249 408
Effet de diversification	-169 906	-7 806
SCR Catastrophe	452 905	249 534

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de **7 903 K€** (contre 7 757 K€ en 2018), décomposé comme suit :

Sous- modules de risque	2019	2018
SCR primes et provisions	7 778 062	7 690 611
SCR catastrophe	452 905	249 534
Effet de diversification	-327 504	-183 387
SCR souscription santé	7 903 463	7 756 759

E.2.c Le risque de souscription vie

L'activité vie de la Mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès.

Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15 %. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de **404 K€** (contre 38 K€ à l'inventaire 2018).

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

Le risque de frais, modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de 10 % des frais et une hausse de l'inflation de 1 %, génère un capital requis de **58 K€**.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 du règlement délégué 2015/35 ; il est estimé à **143 K€** (contre 21 K€ en 2018).

Les capitaux sous risque sont estimés à 95 197 K€ et se décomposent comme suit :

Capitaux sous risque	2019
AID	85 317
C1 - C2	156 879
S2H	372 135
CSF - Individuels	12 554 500
MSO	2 028 167
Prévoyance collective	80 000 000
Capitaux sous risque	95 196 997

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à **481 K€** (contre 49 K€ en 2018) et décomposé comme suit :

Sous-modules de risque	2019	2018
SCR mortalité	403 519	37 936
SCR longévité	1 455	
SCR frais	57 924	3 521
SCR catastrophe	142 795	21 033
Effet de diversification	-125 113	-13 534
SCR souscription vie	480 580	48 956

E.2.d Le risque de contrepartie

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

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

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

Contrepartie	Perte en cas de défaut	Notation
Réassurance	1 023 077	2/3
Etablissements bancaires	3 792 294	2
Autres	257 153	Non noté
Total	5 072 524	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 9 383 K€ (contre 7 984 K€ en 2018) ; elles datent toutes de moins de trois mois. Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **1 642 K€** (contre 1 561 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2019	2018
SCR contrepartie de type 1	297 439	447 149
SCR contrepartie de type 2	1 407 440	1 197 557
Effet de diversification	-62 534	-83 516
SCR contrepartie	1 642 346	1 561 190

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

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à **18 171 K€** (contre 16 082 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Modules de risque	2019	2018
SCR Marché	13 688 612	11 630 279
SCR Santé	7 903 463	7 756 759
SCR Vie	480 580	48 956
SCR Contrepartie	1 642 346	1 561 190
Effet de diversification	-5 544 183	-4 915 417
BSCR	18 170 818	16 081 767

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30 % du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **1 506 K€** (contre 1 218 K€ en 2018).

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 1 176 K€.

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

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

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **1 176 K€** (contre 1 249 K€ en 2018).

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5 %. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2019, le SCR de la Mutuelle uMEn est égal à **18 501 K€** (contre 16 050 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Eléments du SCR	2019	2018
BSCR	18 170 818	16 081 767
SCR opérationnel	1 505 712	1 217 606
Ajustement pour impôts différés	-1 175 657	-1 249 314
SCR	18 500 873	16 050 060

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25 % et 45 % du SCR et est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une Mutuelle mixte). A l'inventaire 2019, le MCR de uMEn est égal à **4 625 K€** (contre 4 013 K€ en 2018) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	2019	2018
MCR linéaire	2 548 505	2 314 775
MCR plafond (45 % du SCR)	8 325 393	7 222 527
MCR plancher (25 % du SCR)	4 625 218	4 012 515
MCR combiné	4 625 218	4 012 515
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
MCR	4 625 218	4 012 515

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2019, et en comparaison avec 2018, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	2019	2018
Risque de souscription santé	7 903	7 757
Risque de marché	13 689	11 630
Risque de vie	481	49
Risque de contrepartie	1 642	1 561
Effet de diversification	-5 544	-4 915
BSCR	18 171	16 082
Risque opérationnel	1 506	1 218
Ajustement pour impôts différés	-1 176	-1 249
SCR	18 501	16 050
MCR	4 625	4 013
Fonds propres	62 017	59 408
Couverture du SCR	335 %	370 %
Couverture du MCR	1 341 %	1 481 %

La couverture du SCR est excellente à l'inventaire 2019 à hauteur de 335 %. La hausse des fonds propres économiques est due à l'apport des Mutuelles fusionnées.

La hausse du SCR s'explique par une hausse du SCR marché lié à l'investissement dans des placements plus risqués ainsi qu'à la hausse des placements immobiliers de la Mutuelle.

La hausse du SCR souscription non-vie s'explique par le développement de l'activité prévoyance non-vie en 2019. La hausse du SCR souscription vie s'explique par la prise en compte de l'activité vie des Mutuelles fusionnées.

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

La Mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

La Mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

La Mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

F - Annexes : Etats quantitatifs joints au rapport

Annexes : Etats quantitatifs annuels

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II	Valeur sociale
		C0010	C0020
Actif			
Goodwill	R0010		
Coût d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		137 992,63
Actifs d'impôts différés	R0040	784 473,27	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	16 310 453,85	5 766 172,35
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0070	53 118 148,64	49 971 567,67
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0080	1 434 720,00	1 081 595,46
Actions	R0090	0,00	0,00
Actions – cotées	R0100	1 182 771,13	933 610,37
Actions – non cotées	R0110	1 136 671,88	887 902,37
Obligations	R0120	46 099,25	45 708,00
Obligations d'État	R0130	3 214 780,40	3 143 430,83
Obligations d'entreprise	R0140	0,00	0,00
Titres structurés	R0150	3 214 780,40	3 143 430,83
Titres garantis	R0160	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	R0170		
Produits dérivés	R0180	45 571 606,03	43 151 948,27
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0190		
Autres investissements	R0200	1 714 271,08	1 660 982,74
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0210	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0220		
Avances sur police	R0230	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0240	0,00	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0250	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0260		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0270	1 858 658,96	1 884 387,27
Non-vie hors santé	R0280	1 646 957,58	1 721 096,34
Santé similaire à la non-vie	R0290		
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0300	1 646 957,58	1 721 096,34
Santé similaire à la vie	R0310	211 701,38	163 290,93
Vie hors santé, UC et indexés	R0320	0,00	0,00
Vie UC et indexés	R0330	211 701,38	163 290,93
Dépôts auprès des cédantes	R0340		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0350		
Créances nées d'opérations de réassurance	R0360	6 896 551,62	6 896 551,62
Autres créances (hors assurance)	R0370	0,00	0,00
Actions propres auto-détenues (directement)	R0380	2 512 744,44	2 512 744,44
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0390		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0400		
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0410	2 335 177,13	2 335 177,13
Total de l'actif	R0500	83 838 495,96	69 526 881,16
Passif			
Provisions techniques non-vie	R0510	10 189 796,56	7 638 405,70
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	10 189 796,56	7 638 405,70
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	9 756 080,77	
Marge de risque	R0590	433 715,79	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	3 344 745,24	3 258 166,87
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	0,00	
Marge de risque	R0640	0,00	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	3 344 745,24	3 258 166,87
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	3 202 380,40	
Marge de risque	R0680	142 364,85	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		
Passifs éventuels	R0740		
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00	0,00
Provisions pour retraite	R0760	222 498,00	222 498,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	1 960 130,43	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	791 185,36	791 185,36
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	670 134,42	670 134,42
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 642 890,55	4 642 890,55
Passifs subordonnés	R0850	300 000,00	300 000,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	300 000,00	300 000,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00	0,00
Total du passif	R0900	22 121 380,56	17 523 280,90
Excédent d'actif sur passif	R1000	61 717 115,40	52 003 600,26

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	41 298 978,04	996 637,70	42 295 615,74
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	912 000,00	464 475,13	1 376 475,13
Net	R0200	40 386 978,04	532 162,57	40 919 140,61
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	41 298 978,04	996 637,70	42 295 615,74
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	912 000,00	464 475,13	1 376 475,13
Net	R0300	40 386 978,04	532 162,57	40 919 140,61
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	33 151 127,24	1 970 132,24	35 121 259,48
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	665 760,00	1 516 448,75	2 182 208,75
Net	R0400	32 485 367,24	453 683,49	32 939 050,73
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	5 169 866,80	161 090,06	5 330 956,86
Autres dépenses	R1200			2 555 138,00
Total des dépenses	R1300			7 886 094,86

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie			Total
		Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements autres que les engagements d'assurance santé	
		C0240	C0250	C0260	C0300
Primes émises					
Brut	R1410	3 233 209,90	0,00		3 233 209,90
Part des réassureurs	R1420	396 575,04	0,00		396 575,04
Net	R1500	2 836 634,86	0,00		2 836 634,86
Primes acquises					
Brut	R1510	3 233 209,90	0,00		3 233 209,90
Part des réassureurs	R1520	396 575,04	0,00		396 575,04
Net	R1600	2 836 634,86	0,00		2 836 634,86
Charge des sinistres					
Brut	R1610	3 134 330,23	0,00		3 134 330,23
Part des réassureurs	R1620	163 290,93	0,00		163 290,93
Net	R1700	2 971 039,30	0,00		2 971 039,30
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710	236 786,04	0,00		236 786,04
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00		0,00
Net	R1800	236 786,04	0,00		236 786,04
Dépenses engagées					
Autres dépenses	R2500				
Total des dépenses	R2600				294 555,85

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	42 295 615,74						42 295 615,74
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	1 376 475,13						1 376 475,13
Net	R0200	40 919 140,61						40 919 140,61
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	42 295 615,74						42 295 615,74
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	1 376 475,13						1 376 475,13
Net	R0300	40 919 140,61						40 919 140,61
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	35 121 259,48						35 121 259,48
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	2 182 208,75						2 182 208,75
Net	R0400	32 939 050,73						32 939 050,73
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	5 330 956,86						5 330 956,86
Autres dépenses	R1200							2 555 138,00
Total des dépenses	R1300							7 886 094,86

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190		C0200
R1400								
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	3 233 209,90						3 233 209,90
Part des réassureurs	R1420	396 575,04						396 575,04
Net	R1500	2 836 634,86						2 836 634,86
Primes acquises								
Brut	R1510	3 233 209,90						3 233 209,90
Part des réassureurs	R1520	396 575,04						396 575,04
Net	R1600	2 836 634,86						2 836 634,86
Charge des sinistres								
Brut	R1610	3 134 330,23						3 134 330,23
Part des réassureurs	R1620	163 290,93						163 290,93
Net	R1700	2 971 039,30						2 971 039,30
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	236 786,04						236 786,04
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	236 786,04						236 786,04
Dépenses engagées	R1900	294 555,85						294 555,85
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							294 555,85

Annex I

S.12.01.01

Provisions techniques vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Meilleure estimation brute

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

	Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	
	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		
	C0060	C0070	C0080	C0150
R0010				
R0020				
R0030		3 202 380,40		3 202 380,40
R0080		163 113,09		163 113,09
R0090		3 039 267,31		3 039 267,31
R0100	142 364,85			142 364,85
R0110				
R0120		3 039 267,31		3 039 267,31
R0130	142 364,85			142 364,85
R0200	3 181 632,15			3 181 632,15

Annex I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	lirectre et réassurance proportionne		Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
	C0020	C0030	C0180
R0010			
R0050			
R0060	1 797 824,69	282 651,38	2 080 476,07
R0140	-159 520,20	57 162,86	-102 357,34
R0150	1 957 344,89	225 488,52	2 182 833,41
R0160	5 417 106,96	2 258 497,74	7 675 604,70
R0240	390 477,90	1 358 837,02	1 749 314,92
R0250	5 026 629,06	899 660,72	5 926 289,78
R0260			
R0270			
R0280			
R0290			
R0300	7 214 931,65	2 541 149,12	9 756 080,77
R0310	320 746,60	112 969,18	433 715,79
	lirectre et réassurance proportionne		Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
	C0020	C0030	C0180
R0320	7 535 678,26	2 654 118,30	10 189 796,56
R0330	230 957,70	1 415 999,88	1 646 957,58
R0340	7 304 720,56	1 238 118,42	8 542 838,98

Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			C0170	C0180
Précédentes	R0100														
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,80	36,00					
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,23	59,04						
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-194,93	-113,23							
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	955,72	599,96								
N-4	R0210	0,00	4 655 353,51	102 540,94	10 305,76	-2 217,40									
N-3	R0220	33 282 263,40	4 470 074,51	137 178,76	8 211,92										
N-2	R0230	30 016 346,95	4 052 708,70	161 448,61											
N-1	R0240	28 872 881,94	3 990 096,60												
N	R0250	28 275 276,65													
Total	R0260	32 433 398,15													

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360
Précédentes	R0100												
N-9	R0160												
N-8	R0170												
N-7	R0180				0,00								
N-6	R0190			0,00	0,00								
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00							
N-4	R0210		0,00	0,00	0,00	0,00							
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00								
N-2	R0230	0,00	4 813,96	7 782,67									
N-1	R0240	141 540,13	314 827,76										
N	R0250	6 647 716,10											
Total	R0260	6 970 326,53											

Annex I
S.23.01.01
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

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

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total C0010	Niveau 1 – non restreint C0020	Niveau 1 – restreint C0030	Niveau 2 C0040	Niveau 3 C0050
R0010					
R0030					
R0040	1 224 824,09	1 224 824,09			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	60 492 291,31	60 492 291,31			
R0140	300 000,00		300 000,00		
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	62 017 115,40	61 717 115,40		300 000,00	
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	62 017 115,40	61 717 115,40		300 000,00	
R0510	62 017 115,40	61 717 115,40		300 000,00	
R0540	62 017 115,40	61 717 115,40		300 000,00	
R0550	62 017 115,40	61 717 115,40		300 000,00	
R0580	18 500 872,59				
R0600	4 625 218,15				
R0620	335,21%				
R0640	1340,85%				

	C0060
R0700	61 717 115,40
R0710	
R0720	
R0730	1 224 824,09
R0740	
R0760	60 492 291,31
R0770	-109 312,00
R0780	-2 080 476,07
R0790	-2 080 476,07

Annex I

S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 13 688 611,97		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 1 642 345,83		
Risque de souscription en vie	R0030 480 579,91		
Risque de souscription en santé	R0040 7 903 463,27		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -5 544 182,83		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 18 170 818,16		
Calcul du capital de solvabilité requis	C0100		
Risque opérationnel	R0130 1 505 711,59		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -1 175 657,16		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 18 500 872,59		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220 18 500 872,59		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440		

Annex I
S.28.02.01
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010	C0020
R0010	2 419 063,11	

Activités en non-vie
Activités en vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
	R0020	6 983 973,95	40 386 978,04	
R0030	1 125 149,24	532 162,57		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
R0200		129 442,16

Activités en non-vie
Activités en vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
	R0210			
R0220				
R0230				
R0240			2 990 679,02	
R0250				95 196 996,98

Calcul du MCR global

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

C0130	
R0300	2 548 505,27
R0310	18 500 872,59
R0320	8 325 392,67
R0330	4 625 218,15
R0340	4 625 218,15
R0350	3 700 000,00

Minimum de capital requis

R0400	4 625 218,15
--------------	--------------

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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
	R0500	2 419 063,11
R0510	17 561 187,32	939 685,27
R0520	7 902 534,29	422 858,37
R0530	4 390 296,83	234 921,32
R0540	4 390 296,83	234 921,32
R0550	2 500 000,00	1 200 000,00
R0560	4 390 296,83	1 200 000,00