



Rapport sur la solvabilité et la situation financière 2021

5 avril 2022

N°SIREN 785 151 689

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
Préambule.....	5
A. Activité et résultats	10
A.1. Activité.....	10
A.2. Résultats de souscription.....	10
A.3. Résultats des investissements	11
A.4. Résultats des autres activités	12
A.5. Autres informations.....	12
B. Système de gouvernance	12
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	12
B.1.a Organisation générale	12
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations.....	13
B.1.c Direction effective	14
B.1.d Fonctions clés.....	15
B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	15
B.1.f Pratique et politique de rémunération.....	15
B.1.g Adéquation du système de gouvernance	15
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	16
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	16
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	16
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	17
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	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	21
B.4.a description du système	21
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	23
B.5. Fonction d'audit interne	24
B.6. Fonction actuarielle	25

B.7. Sous-traitance	25
B.8. Autres informations	26
C. Profil de risque	26
C.1. Risque de souscription	27
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	27
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	28
C.1.c Maitrise du risque de souscription	28
C.2. Risque de marché	29
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	29
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	29
C.2.c Maitrise du risque de marché	29
C.3. Risque de crédit	30
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	30
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	30
C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	30
C.4. Risque de liquidité	30
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	30
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	30
C.4.c Maitrise du risque de liquidité	31
C.5. Risque opérationnel	31
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	31
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	31
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	31
C.6. Autres risques importants	32
C.7. Autres informations	32
D. Valorisation à des fins de solvabilité	32
D.1. Actifs	32
D.1.a Les placements immobiliers	32
D.1.b Les placements obligataires	32
D.1.c Les produits structurés	33
D.1.d Les fonds d'investissements	33

D.1.e Les actions.....	33
D.1.f Les autres placements	33
D.1.g. Les actifs incorporels.....	33
D.1.h Les autres créances et la trésorerie.....	33
D.1.i Les impôts différés actifs	33
D.2. Provisions techniques.....	33
D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables	33
D.2.b Les provisions techniques prudentielles	34
D.3. Autres passifs.....	34
D.1.h Les impôts différés passifs	34
D.3.b Les autres dettes.....	34
D.4. Méthode de valorisation alternatives	35
D.5. Autres informations.....	35
E. Gestion du capital.....	35
E.1. Fonds propres	35
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	35
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	36
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	36
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	36
F. Annexes	37
F.1. Etat S.02.01.02	37
F.2. Etat S.05.01.02	39
F.3. Etat S.05.02.01	41
F.4. Etat S.12.01.01	43
F.5. Etat S.17.01.02	44
F.6. Etat S.19.01.21	46
F.7. Etat S.23.01.01	47
F.8. Etat S.25.01.21	48
F.9. Etat S.28.02.01	49

Préambule

La mutuelle des ménages prévoyants (LMP) est une mutuelle régie par le Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

La LMP est un acteur mutualiste de référence pour les seniors, principalement sur les départements d'Ile de France. Son activité se structure autour de valeurs fondatrices suivantes :

- Solidarité intergénérationnelle ;
- Absence de ségrégation en fonction des appartenances religieuses, politiques, syndicales, raciales et sexuelles ;
- Promotion de la prévention ;
- Promotion du développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses adhérents.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois groupes d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les responsables des fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel) ;
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Depuis la fin d'année 2019, la pandémie mondiale COVID-19 a perturbé lourdement l'activité de toutes les entreprises françaises tant en termes d'organisation opérationnelle, de développement commercial que d'équilibres techniques et financiers.

La Mutuelle n'a pas échappé pas à ces impacts, dans différents domaines, sans que la pérennité ne soit fragilisée.

Les instances de gouvernance de la Mutuelle ont été réunies en présentiel et en distanciel et toutes les obligations règlementaires liées à la tenue de ces dernières ont été respectées.

La direction a poursuivi la collaboration avec le prestataire spécialisé dans l'organisation des votes dématérialisés, GEDIVOTE, et a ainsi respecté tous les délais d'approbation de clôture des comptes par l'Assemblée Générale.

La transmission des informations auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution a été menée dans les délais impartis.

Le prestataire GEDIVOTE a ainsi été sollicité pour l'organisation de deux assemblées générales. Les votes des résolutions ont été enregistrés par voies électronique et papier car la Mutuelle a opté pour une solution de vote hybride afin de ne pas pénaliser les délégués non équipés d'outils informatiques.

Un administrateur ayant quitté son poste d'administrateur au 31 décembre 2021 pour raisons personnelles, de nouveaux mouvements de départ et d'arrivée au sein du Conseil d'Administration seront à organiser dans le courant du premier semestre 2022.

Après son annulation en 2020, le séminaire annuel des administrateurs a pu se dérouler en présentiel en septembre 2021, dans le respect des protocoles sanitaires en vigueur.

Les politiques de contrôle interne, de gestion des risques, de Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme, achats, compétences et honorabilité, reporting, gouvernance et surveillance produits ont été mises à jour et enrichies avec la création de la politique salariale.

Les autres politiques n'ayant pas subi de corrections, elles ont été reconduites tacitement pour l'année 2022.

La vie politique de la Mutuelle a été plus dense en 2021 par rapport à l'année 2020 et le rythme des réunions est revenu au niveau de celui de 2019.

En conclusion sur la gouvernance, l'année 2021 a permis aux administrateurs de retrouver des rencontres et des échanges indispensables à la cohésion, à la communication et aux décisions au sein du Conseil d'Administration.

En ce qui concerne la partie opérationnelle, le premier semestre 2021 a été marqué par de successives mesures sanitaires qui ont à nouveau perturbé la production et la prospection.

Le télétravail s'est généralisé à l'ensemble du personnel sauf au service courrier mais a dégradé la qualité du service rendu aux adhérents en raison d'une organisation hybride, de temps présentiels réduits et générateurs de traitements de réponses par mail et par courrier chronophages.

En effet, les techniques de communication ont été complètement bouleversées avec

l'accélération du digital, mais le recours au papier reste dans les habitudes d'une majorité des adhérents. La multiplication des procédures et l'application des différentes réglementations telles que la Résiliation Infra-Annuelle (RIA) ont ainsi fait augmenter significativement les volumes d'activité, les temps de traitement et donc les délais de réponse.

Les outils informatiques et digitaux en place n'ont pas répondu intégralement à ces changements de paradigmes et font l'objet de projets de transformation qui seront poursuivis activement en 2022.

De plus, de nombreux mouvements de personnel se sont produits avec des difficultés croissantes à recruter et à fidéliser les nouveaux salariés pour des raisons diverses.

La réorganisation a donc été à nouveau revisitée afin de s'adapter à ces nouveaux comportements et l'urgence de pallier aux absences a été contenue par le recours à des prestataires extérieurs pour certaines fonctions.

De plus, afin d'améliorer le cadre de travail et de répondre au nouveau mode organisationnel hybride de travail, un chantier de rénovation des locaux a été engagé au cours du troisième trimestre 2021. Il aboutira en avril 2022 à une organisation des espaces différente et plus conforme aux besoins de concentration et de calme tout en garantissant des zones d'échange et de détente.

L'année 2021 a permis aux actions digitales mises en place en 2020 de trouver leurs rythmes de croisière et de constater les premiers résultats sur les visites sur le site internet de la Mutuelle.

En revanche, les actions de prospection et de phoning n'ont pas été suffisamment productives en raison d'une visibilité faible sur les comparateurs, dont le nombre d'acteurs a augmenté considérablement.

Parallèlement, la création de la nouvelle gamme LMPGO comportant cinq formules pour les individuels et cinq pour les Travailleurs non-salariés (TNS) a permis à la Mutuelle d'intégrer le « 100% santé » dans ses garanties et d'être conforme aux pratiques du marché de la complémentaire santé.

Le lancement du produit, toutes étapes réglementaires liées à la gouvernance produit respectées, s'est effectué fin septembre 2021 sur tous les canaux digitaux.

La vente du produit destiné aux jeunes « NUTUUS » a progressé durant toute l'année 2021.

L'objectif d'utiliser les réseaux sociaux et les influenceurs pour accentuer la notoriété de la Mutuelle et ses produits a ainsi été atteint avec succès.

Il ressort que les investissements financiers techniques et humains sont importants et incontournables pour que la Mutuelle accentue sa notoriété.

Il est également apparu que la Mutuelle devait internaliser la fonction d'un responsable du

digital, recrutement qui est intervenu en janvier 2022. Le recours à une agence de transformation digitale a été reconduit pour 2022 en raison de la multitude de projets de revue et de commercialisation de l'offre, de déploiement d'outils de communication digitaux.

Concernant les services annexes proposés aux adhérents, le service de téléconsultation a poursuivi son déploiement avec la société MEDAVIZ en partenariat avec l'assistant COGEMUT.

La collaboration avec l'association de médiation sociale, le Point Services aux Particuliers, a démarré en 2021 et a permis d'accompagner 8 adhérents dans la maîtrise des outils digitaux et de lutter contre l'illectronisme.

Parallèlement à la réorganisation opérationnelle, la Mutuelle a poursuivi en 2021 la revue des cartographies des risques et du plan de conformité et leur adéquation avec l'activité ce qui a permis la création des politiques gestion des risques et ORSA.

L'acquisition d'un système de détection des Personnes Politiquement Exposées (PPE) et de Gels Des Avoirs (GDA). Une formation LCB-FT a été dispensé aux nouveaux entrants dans le cadre du parcours d'intégration. La responsable de la fonction vérification de la conformité a également suivi une formation sur le sujet. Le personnel exposé au dispositif LCB-FT a quant à lui été formé par la responsable de la fonction vérification de la conformité sur les procédures opérationnelles LCB-FT et sur le tableau de suivi des alertes

En ce qui concerne le Règlement Général de Protection des Données, les travaux ont été poursuivis avec le Délégué à la Protection des Données (DPO) axés sur le recueil du consentement et sur la partie contractuelle. Une formation sur le RGPD a été dispensé à l'ensemble du personnel en 2021.

Malgré le contexte compliqué de mixité du présentiel et du distanciel, la mutuelle a respecté toutes ses obligations règlementaires, a dispensé les formations obligatoires auprès du personnel et a produit tous ses rapports annuels dans les délais impartis.

Comme déjà décrit, si certains projets ont encore dû être reportés et adaptés, il demeure que l'année 2021 a permis de capitaliser sur la digitalisation, sur la dématérialisation des process et sur la réorganisation opérationnelle.

Parallèlement, les avancées sur les recommandations participent à l'amélioration continue de la conformité de la Mutuelle sur beaucoup de sujets.

Les formations dispensées ont été encore nombreuses et l'implication du personnel ont permis de maintenir une qualité de service et de réponse aux adhérents correcte compte tenu du contexte sanitaire et social dégradé.

Par ailleurs, la Mutuelle poursuit son engagement depuis plusieurs années dans une politique de Responsabilité Sociétale autour de quatre thèmes :

- **La promotion de l'égalité des chances** pour le personnel par le biais des formations dispensées, l'équitable répartition du budget formation entre les salariés cadres et non-cadres, le maintien de l'employabilité et le dialogue social ;

- **La promotion de l'absence de discrimination** par une démarche de renforcement de la parité au sein du Conseil d'administration et du Comité de direction avec respectivement 30 et 70% de femmes participantes. Le respect du quota de 6% de personnel en situation de handicap et le recours à des ESAT pour de petits services fait que la Mutuelle participe activement à la lutte contre la discrimination ;
- **La promotion de l'impact territorial, économique et social** s'opère par un soutien à des associations de médiation sociale, des fondations et des subventions auprès d'association caritatives et par des mécénats et des accompagnements de proximité vers les personnes en situation de handicap, vers les enfants en rupture familiale et hospitalisés, vers les personnes en situation d'illectronisme et enfin les personnes en fin de vie. Parallèlement, des actions de prévention sont organisées sous différentes formes par la Mutuelle afin de répondre aux besoins des adhérents et de favoriser la maîtrise des restes à charge.
- **La promotion du respect de l'environnement** s'effectue par des économies d'énergie, la promotion des énergies « vertes », une meilleure mutualisation des outils et le recours à des prestataires respectant l'environnement et le traitement des déchets.

Pour l'exercice 2021 la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2021	2020	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes Non-vie	31 886K€	33 842K€	-5,78%
Cotisations nettes de taxes Vie	522K€	565K€	-7,69%
Résultat de souscription non-vie	-1 109K€	1 162K€	-195,43%
Résultat de souscription vie	-66K€	-88K€	-24,99%
Résultat financier	1 666K€	314K€	431,26%
Charges non technique : Fonds de secours	-140K€	-63K€	123,47%
Résultat exceptionnel	-61K€	-33K€	85,59%
Impôts sur le résultat	-117K€	-497K€	-76,50%
Résultat après impôt	173K€	795K€	-78,18%
Fonds propres Solvabilité 2	33 666K€	34 679K€	3%
Ratio de couverture du SCR	248%	295%	-16%
Ratio de couverture du MCR	910%	937%	-3%

La situation financière de la Mutuelle en 2021 a été impactée par l'absence d'augmentation des cotisations d'une part, et d'autre part à cause des actions de prospection qui n'ont pas été suffisamment productives en raison d'une visibilité et d'une attractivité faible sur les comparateurs, dont le nombre d'acteurs a augmenté considérablement.

Par ailleurs les actions de phoning n'ont pas donné les résultats permettant de compenser l'ensemble des départs, toutes raisons confondues ce qui a accentué la baisse des cotisations.

Une réflexion stratégique est en cours en 2022 pour poursuivre la digitalisation des systèmes d'information et concourir à une meilleure attractivité de la Mutuelle sur le marché.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1854 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 785 151 689.

- Conformément à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet CADERAS-MARTIN SA dont le siège est situé au 43, rue de Liège à Paris 8^{ème} représenté par Monsieur Laurent DANTAN et en suppléance par le cabinet CAEC EXPERT dont le siège est situé 9 rue de l'Echelle, Paris 1^{er} représenté par Monsieur Jérôme RENAULDON.

La mutuelle détient les agréments pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R. 211-2 :

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

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont des garanties d'assurance des frais médicaux, d'assistance, de primes de naissance et de participation aux frais d'obsèques dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

L'évolution de l'équilibre technique des formules collectives constaté en 2021 est restée stable et proche de 100%.

A.2. Résultats de souscription

Non vie - (En K€)	2021	2020	Evolution en %
Cotisations émises	31 886	34 317	-7%
Prestations et frais payés	-26 739	-28 336	-6%
Frais de gestion	-6 498	-5 738	13%
Autres	241	184	31%
Solde de souscription non-vie	-1 109	427	-360%

Vie - (En K€)	2021	2020	Evolution en %
Cotisations émises	522	609	-14%
Prestations et frais payés	-546	-615	-11%
Participation aux résultats		1	-100%
Frais de gestion	-48	-52	-7%
Autres	6	6	-1%
Solde de souscription vie	-66	-51	30%

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 43 109 K€, en valeur marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent comme suit.

Type d'actifs (En K€)	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- valeurs latentes
				2021	2020	
Terrains et constructions	5 097	289	23			2 301
SCPI	1 891	78	0			101
Obligations d'entreprises	9 070	276	48		0	271
Obligations d'état	2 854	113	67			6
Produits structurés	7 040	148	0			-181
Actions	2 594	47	108	235	-15	289
OPCVM	11 043	0	0	687		722
Comptes à terme	0	0	0			0
Livrets	3 238	6	0			0
Parts sociales	281	1	0			1
Frais de gestion interne	0	0	16			0
Total	43 109	958	261	921	-15	3 510

Les produits financiers des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- Terrains et constructions : loyer d'équivalence de l'immeuble d'exploitation ainsi que des loyers de l'immeuble non liés à l'exploitation ;
- SCPI, obligations, produits structurés, actions, OPCVM, livrets et parts sociales : revenus de placements financiers réalisés, coupons et dividendes.

Les charges financières des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- Terrains et constructions : intérêts d'emprunt de l'immeuble d'exploitation ;
- Obligations : amortissements des différences de prix de remboursement ;
- Actions : perte sur cessions ;
- Frais de gestion interne : charges liées à la gestion financière.

A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité classique d'assurance santé et décès à l'exception d'une activité de location immobilière, confiée pour la gestion à une agence immobilière, l'agence « L'appartimmo » dont le siège est domicilié au 16, place du Cormier à Fontenay Le Fleury.

Un nouveau bail locatif a été conclu en 2021, le produit locatif est de 30 796€ pour l'année 2021.

A.5. Autres informations

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

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 :

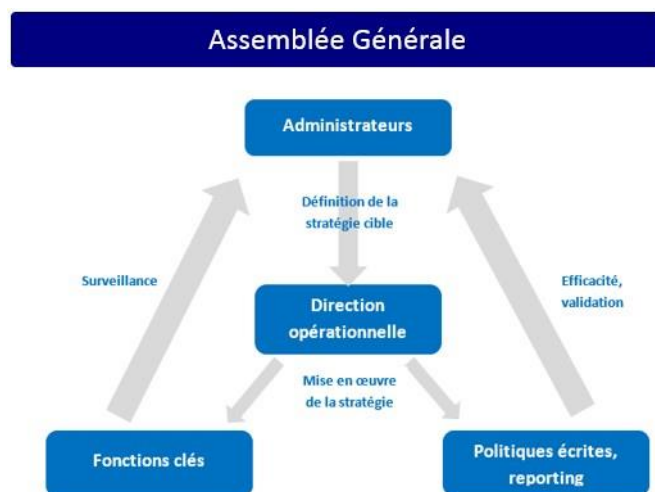
- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne)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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale et dans une charte de la gouvernance, règlement intérieur décrivant plus précisément le fonctionnement du conseil d'administration. Par ailleurs, ce dernier contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

De plus, des commissions permanentes qui sont au nombre de cinq permettent que chaque administrateur participe activement aux travaux engagés.

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

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



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

Composition et tenues du conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 21 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit à *minima* 4 fois dans l'année.

Les réunions du Conseil d'administration de l'année 2021 ont été les suivantes :

02 avril 2021 – 18 mai 2021 – 16 septembre 2021 – 21 octobre 2021 – 18 novembre 2021 – 23 décembre 2021.

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 le développement opérationnel des opérations ;
- 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 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes, il :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- 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 les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- Veille à ce que, en cas de recours à la sous-traitance, les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- 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

Le conseil d'administration est organisé autour de huit commissions et comités tous permanents à l'exception de la commission électorale qui n'est activée que lors d'élections de délégués :

- Commission Finances-Placements ;
- Commission Développement ;
- Commission de participation exceptionnelle ;
- Commission partenariat ;
- Comité des rémunérations ;
- Comité d'Audit ;
- Comité produits
- Commission électorale

Ces commissions sont composées d'élus, du Dirigeant Opérationnel et parfois de salariés de la mutuelle quand les domaines le nécessitent.

Pour l'année 2021, les commissions et comités actifs (donc hors commission électorale) sont toujours au nombre de sept.

B.1.c Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs dont les fonctions ont été confirmées par l'ACPR :

- Le président du conseil d'administration, Monsieur KERAVAL Marc depuis le 9 octobre 2017 ;
- Le dirigeant opérationnel, Madame HEMERY Karine depuis le 1^{er} janvier 2016.

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

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

- La fonction gestion des risques
- La fonction actuarielle
- La fonction audit interne
- La fonction vérification de la conformité

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

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans la lettre de mission et la politique écrite.

Les conclusions et recommandations des fonctions clés, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles, sont communiquées au conseil d'administration ou au comité d'audit par le responsable de la fonction clé. Ce dernier veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au dirigeant opérationnel ainsi qu'au conseil d'administration ou au comité d'audit tel que prévu à l'article L. 211-13 du Code de la mutualité

B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

Le responsable de la fonction « audit interne » a quitté l'entreprise en fin d'année 2021 ce qui a généré la nomination d'un remplaçant qui va prendre ses fonctions début 2022 avec un programme de formation répondant aux exigences de la mission.

B.1.f Pratique et politique de rémunération

Les indemnités des administrateurs et la rémunération du dirigeant opérationnel sont revues annuellement par le comité des rémunérations qui émet ensuite une proposition au conseil d'administration qui statue puis soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale l'évolution des indemnités et vacations des administrateurs.

B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹

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.

Ce dernier assure également une revue annuelle des politiques écrites afin que celles-ci soient

¹ Article 51 de la directive

appliquées et respectées.

Enfin, le comité d'audit a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant la gestion des actifs mais aussi sur la composition de celui-ci et le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

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

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

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

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

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

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

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

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;

- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

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

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

Une charte de la gouvernance est rédigée et encadre les exigences de compétences et d'honorabilité renforcée par les politiques de compétences et honorabilité et de gestion des conflits d'intérêts.

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 des risques 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 annuellement 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.

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 ;
- Une politique 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 associe les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances (conseil d'administration et comité d'audit notamment) et permet de piloter la stratégie en fonction des risques et du contrôle.

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 suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;

- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel ;
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ces risques sont également encadrés par quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques externes.

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

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

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

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

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

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

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

Il est à noter qu'en cas de changement brutal de la conjoncture économique ou en cas de développement de nouveaux projets stratégiques, le dispositif permet de déclencher un ORSA à

tout moment.

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 :
 - o Des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle ;
 - o Des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - o Des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle.

Il repose sur :

- Un plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie

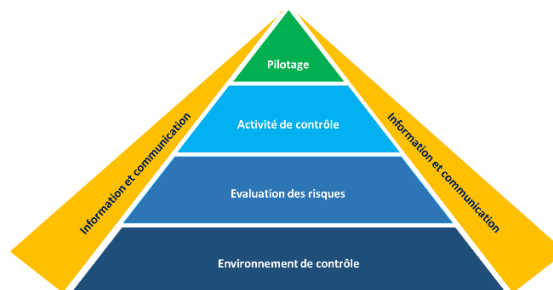
des risques. Le dispositif est porté par un responsable contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le responsable du Contrôle Interne.

- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité est porté par la fonction de vérification de la conformité.

Le référentiel COSO (1) propose une définition standard du Contrôle interne ainsi qu'un cadre d'évaluation. Le contrôle interne se définit comme « un processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, la Direction Générale, la hiérarchie, le personnel d'une entreprise et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs entrant dans les catégories suivantes :

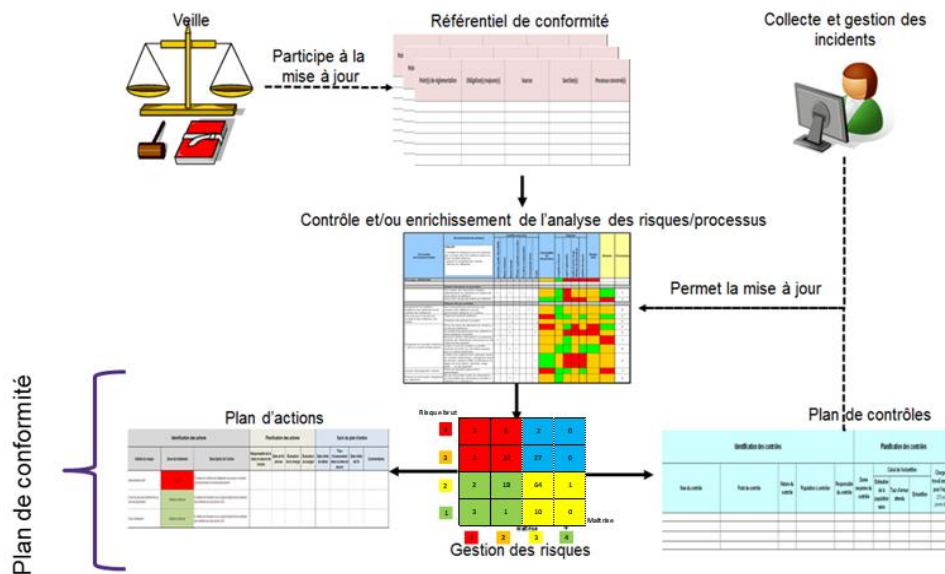
- Réalisation et optimisation des opérations
- Fiabilité des informations financières
- Conformité aux lois et aux réglementations en vigueur » (Source COSO) ».

(1) COSO : *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*. Référentiel communément reconnu et le plus utilisé au niveau international. Le COSO propose une définition standard du Contrôle interne ainsi qu'un cadre d'évaluation. Ce référentiel intitulé « *Internal Control – Integrated Framework* » est issu des travaux en 1992, aux Etats-Unis, d'une commission regroupant un grand nombre de professionnels (commissaires aux comptes, experts comptables, représentants des entreprises).



B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

Le dispositif de conformité s'inscrit au cœur du dispositif de contrôle interne et suit le processus suivant :



Il s'appuie sur une méthodologie, des acteurs et des outils spécifiques, dont :

- La note d'impact concernant la veille réglementaire et ayant pour objet d'informer l'instance dirigeante des exigences et des impacts opérationnels au sein de LMP,
- La fiche de non-conformité ayant pour finalité de tracer et corriger les non-conformités détectées par les opérationnels et la responsable de la fonction clé vérification de la conformité.

Au-delà du dispositif décrit ci-dessus, la responsable de la fonction clé vérification de la conformité doit émettre des avis de conformité sur les domaines entrant dans son champ de compétence avant déploiement en interne et diffusion en externe (processus de création /modification de produits, publication des éléments de communication, etc...).

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité

susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité d'audit 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. Le responsable de la fonction d'audit interne est venu compléter le dispositif à la même période. Celui-ci est directement rattaché 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.

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.

B.7. Sous-traitance

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

- Actuariat
- Conformité
- Audit interne
- Gestion des paies
- Stockage des données
- Maintenance informatique et infogérance
- Archivage
- Traitement des mises en demeure
- Traitement des appels téléphoniques
- Traitement des appels issus d'un comparateur

- Traitement des envois postaux en masse (échanciers, cartes annuelles, mailings, relevés de prestations payées)
- Routage des envois de documentations

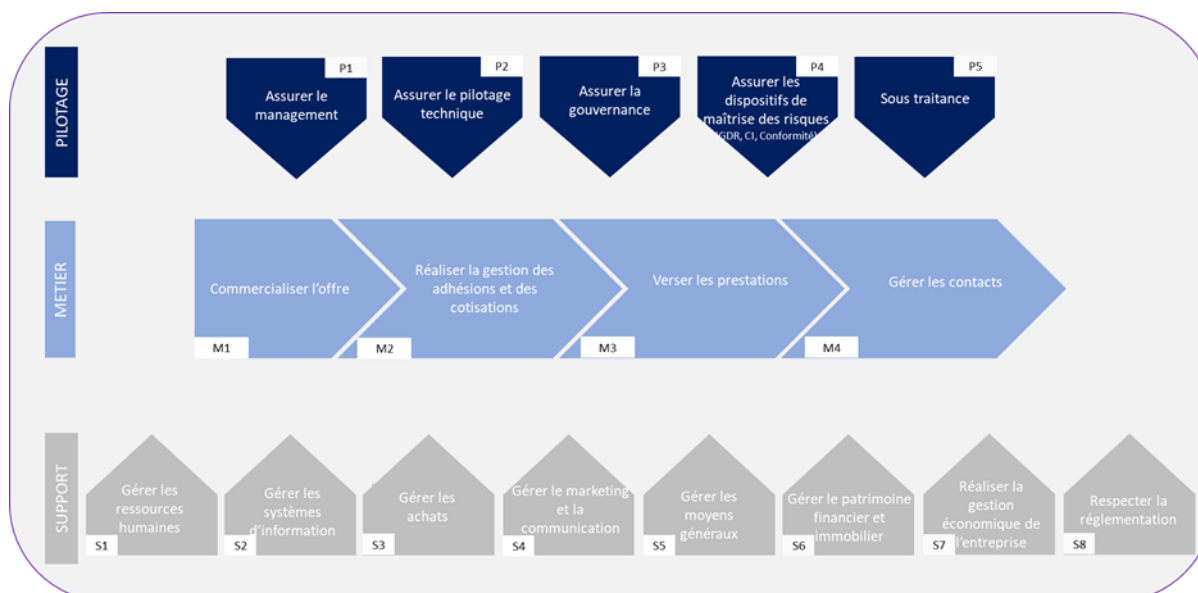
Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

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 inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** en fonction de la consommation constatée sur les trois dernières années ;
- De la **structure tarifaire** du produit : la structure tarifaire des produits est multiple et peut en fonction des gammes fermées ou ouvertes présenter des cotisations par tranches âge ou uniques. La nouvelle gamme LMP+ a une structure tarifaire segmentée par formule et par tranches d'âge ce qui limite le risque d'anti-sélection.
- De la **structure des garanties** : elles se déclinent en six niveaux progressifs avec la possibilité d'associer aux deux meilleures formules des renforts.
- Du **canal de distribution des produits** : les produits sont distribués en face à face, par téléphone, par le site internet et par des comparateurs. L'activité courtage de la mutuelle est à l'arrêt depuis plusieurs années.
- Des **modalités d'adhésion** : les modalités d'adhésion, mentionnées dans le règlement mutualiste, respectent la réglementation en vigueur et les délais de rétractation. Aucun questionnaire de santé n'est demandé.

- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Le portefeuille de la mutuelle est suivi et étudié ce qui permet de dégager les tendances de consommation en fonction des dispositions gouvernementales impactant les niveaux de remboursement du régime général mais aussi des habitudes de consommation propres à certaines tranches d'âge et/ou catégories d'adhérents.

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 de sinistralité (Prestations / 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 régulièrement 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 la limite de 100% 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. Risqué 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* »).

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 crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- 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.b 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 une insuffisance du dispositif de contrôle interne.

Une analyse de risques de l'ensemble des processus par le responsable du contrôle interne en collaboration avec chaque pilote de processus a été réalisée au cours du 1^{er} trimestre 2019, sous formes de cartographies à 4 niveaux selon deux critères :

- leur probabilité de survenance
- leurs impacts (financier, image et juridique)

En complément, sont analysés les éléments de maîtrise déployés ou en cours de déploiement (au 1^{er} niveau) pour les éviter, les partager, les réduire ou les accepter. Les différents éléments de maîtrise sont répertoriés en différentes catégories telles que de la documentation, de l'organisation, des contrôles humains/automatiques, du pilotage.

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

La cartographie du risque brut est déterminée en fonction de la probabilité de survenance du risque et des impacts entraînés par celui-ci (financier, image et juridique).

La cartographie du risque net représente le risque brut en fonction de la maîtrise du risque c'est-à-dire en tenant compte de tous les éléments de maîtrise en place pour pallier ou diminuer ce risque.

Le responsable du contrôle interne s'attachera aux risques critiques et forts.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

Les risques critiques qui ont été recensés en 2021 ont nécessité la mise en place d'actions programmées en cours d'année 2021 et en grande partie sur l'année 2022 du fait de la pandémie.

Les actions achevées seront intégrées aux éléments de maîtrise lors de la revue de la cartographie des risques globale en 2022.

Les risques forts sont sous surveillance à l'aide d'un plan de contrôle initialement mis en place par le responsable du contrôle interne et le responsable de la fonction clé vérification de la conformité.

En 2021, les incidents sont enregistrés pour traitement par les pilotes de process à l'aide de l'outil « Mantis » qui est directement lié à la Direction informatique. Le responsable du contrôle interne est averti en temps réel sur l'apparition d'un incident jusque sa résolution. Il peut ainsi rattacher le processus et risque concerné pour chaque incident recensé, ceci afin de mesurer l'efficacité du dispositif de contrôle interne. Une procédure écrite décrivant les différentes étapes a été remise aux responsables de processus.

En 2021 17 nouveaux risques ont été identifiés et sont suivis par le responsable de la fonction clé vérification de la conformité.

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 ont été ventilés selon leur nature (exploitation ou investissement) et classifiés, en fonction, dans les rubriques « Immobilisations corporelles pour usage propre » et « Placements immobiliers ». Les biens immobiliers figurent au bilan prudentiel en valeur issue des expertises quinquennales et de leurs actualisations annuelles.

Pour l'année 2021, les placements immobiliers de LMP ont une valeur comptable de 4 805 K€ pour une valeur de marché de 7 009 K€

D.1.b Les placements obligataires

Les obligations sont séparées entre obligations d'entreprises et obligations souveraines. En valeur nette comptable, les obligations d'entreprises représentent un montant de 8 672 K€ pour une valeur de marché de 9 070 K€.

Quant aux obligations souveraines, la valeur nette comptable est de 2 472 K€ pour une valeur de marché de 2 854 K€.

D.1.c Les produits structurés

Les produits structurés ont une valeur nette comptable est de 7 221 K€ pour une valeur de marché de 7 040 K€.

D.1.d Les fonds d'investissements

Les fonds d'investissements ont une valeur nette comptable est de 10 321 K€ pour une valeur de marché de 11 043 K€.

D.1.e Les actions

Le portefeuille de placements de LMP est aussi constitué d'actions cotées pour une valeur nette comptable de 2 586 K€ et une valeur de marché de 2 875 K€ dont 281 K€ de parts sociales.

D.1.f Les autres placements

Les derniers placements de LMP sont des comptes à terme et des comptes sur livret pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 3 238 K€.

D.1.g. Les actifs incorporels

Les actifs incorporels n'ayant pas de valeur économique, ils sont valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II contre une valeur nette comptable de 138 K€.

D.1.h Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentiel solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 467K€. Il en est de même pour la trésorerie (2 303 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (236 K€).

D.1.i Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs sont calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque sa valeur prudentielle est inférieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2021, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **692 K€**.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables

Sur les garanties considérées

La LMP propose à ses adhérents des garanties complémentaires santé classiques qui présentent néanmoins une spécificité : les forfaits optiques non consommés d'une année sur l'autre peuvent faire l'objet d'un report d'un an pour 50% du montant non consommé.

Sur la méthode d'évaluation des sinistres à payer survenus avant l'inventaire 2021

Les provisions pour prestations à payer ont été évaluées selon la doctrine actuarielle en vigueur, avec la méthode de cadencement de Chain Ladder.

Sur les données utilisées

Trois fichiers de données reprenant par types d'actes toutes les prestations réglées en 2019,2020,2021 (toutes années de survenance) ont été utilisés ainsi que les prestations payées sur les mois de janvier et février 2022. Ces fichiers ont été retraités pour classer les prestations par grandes catégories d'acte (optique, hospitalisation, pharmacie, consultations, dentaire et autres).

Les résultats

La provision pour sinistres à payer à l'inventaire 2021 s'élève à 4 078 362 €.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 4 078 K€.

La meilleure estimation sous le régime solvabilité 2 est supposée égale à ce montant de provisions comptables.

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 **435 K€**.

D.3. Autres passifs

D.1.h 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 sa valeur prudentielle est supérieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2021 la mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actifs pour un montant de 773 K€.

D.3.b Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 5 423K€. Les dettes sont composées essentiellement du capital restant dû de l'emprunt contracté pour le

bâtiment d'exploitation, des dettes dues aux caisses sociales et au centre des impôts payable en janvier 2022, des dettes fournisseurs et des provisions pour factures non parvenues.

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 **33 666 K€**. Le fonds d'établissement 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.

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

Par comparaison entre 2020 et 2021, les couvertures des exigences réglementaires sont présentées ci-après.

	Inventaire 2021	Inventaire 2020
Risque de souscription santé	6 202	6 415
Risque de souscription vie	90	33
Risque de marché	9 415	7 739
Risque de contrepartie	369	424
Effet de diversification	-3 425	-3 241
BSCR	12 652	11 371
Risque opérationnel	977	1 038
Ajustement pour impôts différés	-81	-634
SCR	13 548	11 774
MCR	3 700	3 700
Fonds propres	33 666	34 679
Couverture du SCR	248%	295%
Couverture du MCR	910%	937%

Le SCR est en hausse entre les exercices 2020 et 2021. Cette augmentation s'explique par une hausse du SCR marché. La baisse des fonds propres est due essentiellement à la hausse de la meilleure estimation pour primes. Le SCR est couvert à l'inventaire 2021 à presque 250%.

La couverture du MCR est excellente à hauteur de 910%.

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

F. Annexes

F.1. Etat S.02.01.02

Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 692 141,76
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 5 383 480,90
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 38 032 069,23
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 1 911 714,02
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0,00
Actions	R0100 2 875 389,00
Actions – cotées	R0110 2 593 920,40
Actions – non cotées	R0120 281 468,60
Obligations	R0130 18 964 057,62
Obligations d'État	R0140 2 853 940,33
Obligations d'entreprise	R0150 9 070 062,77
Titres structurés	R0160 7 040 054,52
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180 11 042 580,97
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 3 238 327,62
Autres investissements	R0210
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0,00
Avances sur police	R0240
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0,00
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300 0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0,00
Santé similaire à la vie	R0320 0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0,00
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 26 833,87
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370
Autres créances (hors assurance)	R0380 439 740,30
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 302 575,66
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 235 950,67
Total de l'actif	R0500 47 112 792,39

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 7 064 464,30
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 7 064 464,30
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 6 640 909,57
Marge de risque	R0590 423 554,73
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 186 294,30
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 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 186 294,30
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670 175 124,90
Marge de risque	R0680 11 169,40
Provisions techniques UC et indexés	R0690
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Passifs éventuels	R0740
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 315 308,00
Provisions pour retraite	R0760 0,00
Dépôts des réassureurs	R0770
Passifs d'impôts différés	R0780 773 024,12
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 1 617 796,06
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 3 712,18
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840 3 485 833,08
Passifs subordonnés	R0850 0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880
Total du passif	R0900 13 446 432,04
Excédent d'actif sur passif	R1000 33 666 360,35

F.2. Etat S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)										
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et	Assurance incendie et autres dommages aux	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	31 886 192,34	0,00							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0130									
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00							
Net	R0200	31 886 192,34	0,00							
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	31 886 192,34	0,00							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0230									
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00							
Net	R0300	31 886 192,34	0,00							
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	23 900 884,65	0,00							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0330									
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00							
Net	R0400	23 900 884,65	0,00							
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	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00							
Net	R0500	0,00	0,00							
Dépenses engagées	R0550	9 335 469,29	0,00							
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et	Biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110							31 886 192,34
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0130							
Part des réassureurs	R0140							0,00
Net	R0200							31 886 192,34
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210							31 886 192,34
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0230							
Part des réassureurs	R0240							0,00
Net	R0300							31 886 192,34
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310							23 900 884,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0330							
Part des réassureurs	R0340							0,00
Net	R0400							23 900 884,65
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410							0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0430							
Part des réassureurs	R0440							0,00
Net	R0500							0,00
Dépenses engagées	R0550							9 335 469,29
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							9 335 469,29

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie		Total	
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410				521 897,10	0,00				521 897,10
Part des réassureurs	R1420				0,00	0,00				0,00
Net	R1500				521 897,10	0,00				521 897,10
Primes acquises										
Brut	R1510				521 897,10	0,00				521 897,10
Part des réassureurs	R1520				0,00	0,00				0,00
Net	R1600				521 897,10	0,00				521 897,10
Charge des sinistres										
Brut	R1610				484 908,35	0,00				484 908,35
Part des réassureurs	R1620				0,00	0,00				0,00
Net	R1700				484 908,35	0,00				484 908,35
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	R1720				0,00	0,00				0,00
Net	R1800				0,00	0,00				0,00
Dépenses engagées	R1900				110 298,57	0,00				110 298,57
Autres dépenses	R2500									0,00
Total des dépenses	R2600									110 298,57

F.3. Etat S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	31 886 192,34						31 886 192,34
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00						0,00
Net	R0200	31 886 192,34						31 886 192,34
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	31 886 192,34						31 886 192,34
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00						0,00
Net	R0300	31 886 192,34						31 886 192,34
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	23 900 884,65						23 900 884,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00						0,00
Net	R0400	23 900 884,65						23 900 884,65
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	9 335 469,29						9 335 469,29
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							9 335 469,29

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
		R1400	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270
Primes émises								
Brut	R1410	521 897,10						521 897,10
Part des réassureurs	R1420	0,00						0,00
Net	R1500	521 897,10						521 897,10
Primes acquises								
Brut	R1510	521 897,10						521 897,10
Part des réassureurs	R1520	0,00						0,00
Net	R1600	521 897,10						521 897,10
Charge des sinistres								
Brut	R1610	484 908,35						484 908,35
Part des réassureurs	R1620	0,00						0,00
Net	R1700	484 908,35						484 908,35
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
Dépenses engagées	R1900	110 298,57						110 298,57
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							110 298,57

F.4. Etat 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
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

	Assurance avec participation aux	Assurance indexée et en unités de		Autres assurances vie			
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
R0010							
R0020							
R0030						175 124,90	
R0080						0,00	
R0090						175 124,90	
R0100					11 169,40		
R0110							
R0120						175 124,90	
R0130					11 169,40		
R0200					186 294,30		

Provisions techniques calculées comme un tout
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la

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
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

	Rentes découlant des contrats d'assurance	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R0010									
R0020									
R0030									
R0080			175 124,90		0,00				0,00
R0090			0,00		0,00				0,00
R0100			175 124,90		0,00				0,00
R0110			11 169,40	0,00					0,00
R0120									
R0130			175 124,90		0,00				0,00
R0200			11 169,40	0,00					0,00
			186 294,30	0,00					0,00

F.5. Etat S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux	Assurance de responsabilité civile générale
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R010								
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	R050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R060	2 127 372,68	0,00						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00						
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	2 127 372,68	0,00						
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160	4 513 536,89	0,00						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00						
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	4 513 536,89	0,00						
Total meilleure estimation – brut	R0260	6 640 909,57	0,00						
Total meilleure estimation – net	R0270	6 640 909,57	0,00						
Marge de risque	R0280	423 554,73	0,00						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux	Assurance de responsabilité civile générale
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques – Total	R0320	7 064 464,30	0,00						
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	R0330	0,00	0,00						
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	7 064 464,30	0,00						

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

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

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010									
R0050									
R0060									2 127 372,68
R0140									0,00
R0150									2 127 372,68
R0160									4 513 536,89
R0240									0,00
R0250									4 513 536,89
R0260									6 640 909,57
R0270									6 640 909,57
R0280									423 554,73
R0290									
R0300									
R0310									
	Assurance directe et réassurance proportionnelle				Réassurance non proportionnelle acceptée				
	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements en non-vie
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0320									7 064 464,30
R0330									0,00
R0340									7 064 464,30

F.6. Etat S.19.01.21

Sinistres 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				
Précédentes	R0100												R0100	0,00	0,00
N-9	R0160	25 505 909,72	3 969 527,69	193 987,43	383,47	147,35	51,57	565,51	10,80	0,00	0,00		R0160	0,00	29 670 583,54
N-8	R0170	26 215 243,72	3 227 841,62	94 009,25	3 079,05	98,74	-599,45	36,28	0,00	0,00			R0170	0,00	29 539 709,21
N-7	R0180	26 485 634,34	2 940 010,25	151 079,90	2 613,09	483,19	211,35	0,00	0,00				R0180	0,00	29 580 032,12
N-6	R0190	25 299 062,45	2 741 555,36	105 213,01	2 803,30	4 657,75	0,00	0,94					R0190	0,94	28 153 292,81
N-5	R0200	23 398 738,54	2 393 175,55	74 459,61	7 472,39	0,00	135,76						R0200	135,76	25 873 981,85
N-4	R0210	21 987 035,26	2 628 553,58	100 854,61	6 220,58	329,74							R0210	329,74	24 722 993,77
N-3	R0220	22 697 852,76	2 360 367,69	151 298,10	3 775,57								R0220	3 775,57	25 213 294,12
N-2	R0230	23 090 150,15	2 258 370,78	196 279,61									R0230	196 279,61	25 544 800,54
N-1	R0240	20 035 034,84	2 382 857,73										R0240	2 382 857,73	22 417 892,57
N	R0250	20 845 730,06											R0250	20 845 730,06	20 845 730,06
Total	R0260												R0260	23 429 109,41	261 562 310,59

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes 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			
Précédentes	R0100												R0100	0,00
N-9	R0160												R0160	0,00
N-8	R0170												R0170	0,00
N-7	R0180					0,00							R0180	0,00
N-6	R0190				0,00	0,00							R0190	0,00
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00							R0200	0,00
N-4	R0210		0,00	0,00	0,00	0,00							R0210	0,00
N-3	R0220	0,00	129 782,99	0,00	0,00								R0220	0,00
N-2	R0230	3 276 804,75	149 300,75	0,00									R0230	0,00
N-1	R0240	3 131 960,64	158 869,07										R0240	158 869,07
N	R0250	3 479 277,12											R0250	3 479 277,12
Total	R0260												R0260	3 638 146,19

F.7. Etat 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	748 065,80	748 065,80		
Comptes mutualistes subordonnés				
Fonds excédentaires				
Actions de préférence				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence				
Réserve de réconciliation	32 918 294,55	32 918 294,55		
Passifs subordonnés				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra				

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	33 666 360,35	33 666 360,35		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	33 666 360,35	33 666 360,35		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	33 666 360,35	33 666 360,35	0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	33 666 360,35	33 666 360,35	0,00	

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

	13 548 097,77			
	3 700 000,00			
	248,50%			
	909,90%			

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	-53 727,17			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	-2 127 372,68			

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	-2 181 099,85			
--	---------------	--	--	--

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	748 065,80	748 065,80			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	32 918 294,55	32 918 294,55			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	33 666 360,35	33 666 360,35			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	33 666 360,35	33 666 360,35			
R0510	33 666 360,35	33 666 360,35			
R0540	33 666 360,35	33 666 360,35		0,00	
R0550	33 666 360,35	33 666 360,35		0,00	
R0580	13 548 097,77				
R0600	3 700 000,00				
R0620	248,50%				
R0640	909,90%				

	C0060
R0700	33 666 360,35
R0710	
R0720	
R0730	748 065,80
R0740	
R0760	32 918 294,55
R0770	-53 727,17
R0780	-2 127 372,68
R0790	-2 181 099,85

F.8. Etat 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 9 415 136,67		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 369 178,29		
Risque de souscription en vie	R0030 90 202,43		
Risque de souscription en santé	R0040 6 202 391,72		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -3 425 390,64		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 12 651 518,48		
Calcul du capital de solvabilité requis			C0100
Risque opérationnel	R0130 977 461,65		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -80 882,36		
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 13 548 097,77		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220 13 548 097,77		
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		

F.9. Etat 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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL) C0010	Résultat MCR(NL,NL) C0020
R0010	1 810 773,79	

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(L,NL) C0070	Résultat MCR(L,L) C0080
R0200		12 362,09

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

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	1 823 135,88
R0310	13 548 097,77
R0320	6 096 644,00
R0330	3 387 024,44
R0340	3 387 024,44
R0350	3 700 000,00
R0400	3 700 000,00

Minimum de capital requis

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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	1 810 773,79	12 362,09
R0510	13 456 232,51	91 865,26
R0520	6 055 304,63	41 339,37
R0530	3 364 058,13	22 966,31
R0540	3 364 058,13	22 966,31
R0550	2 500 000,00	1 200 000,00
R0560	3 364 058,13	1 200 000,00

	Activités en non-vie	Activités en vie		
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation) C0030	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0040	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation) C0050	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0060
R0020	6 640 909,57	31 886 192,34		
R0030	0,00	0,00		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

	Activités en non-vie	Activités en vie		
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation) C0090	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) C0100	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation) C0110	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			175 124,90	
R0250				12 406 385,80