



# Rapport sur la solvabilité et la situation financière 2023

4 avril 2024

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.*

## A. Table des matières

Préambule.....	5
A. Activité et résultats .....	8
A.1. Activité.....	8
A.2. Résultats de souscription.....	9
A.3. Résultats des investissements .....	9
A.4. Résultats des autres activités .....	10
A.5. Autres informations.....	10
B. Système de gouvernance .....	11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
B.1.a Organisation générale.....	11
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations.....	12
B.1.c Direction effective .....	13
B.1.d Fonctions clés.....	13
B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice .....	14
B.1.f Pratique et politique de rémunération.....	14
B.1.g Adéquation du système de gouvernance .....	14
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	14
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité .....	15
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation .....	15
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation .....	16
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	16
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	16
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	20
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques .....	20
B.4. Système de contrôle interne .....	20
B.4.a description du système .....	20
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	22
B.5. Fonction d'audit interne .....	23
B.6. Fonction actuarielle .....	24

B.7. Sous-traitance .....	24
B.8. Autres informations .....	25
C. Profil de risque.....	25
C.1. Risque de souscription.....	26
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	26
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	27
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	27
C.2. Risque de marché .....	29
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle .....	28
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	28
C.2.c Maitrise du risque de marché .....	28
C.3. Risque de crédit .....	29
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle .....	29
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs .....	29
C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs .....	29
C.4. Risque de liquidité .....	29
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle .....	29
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs .....	30
C.4.c Maitrise du risque de liquidité .....	30
C.5. Risque opérationnel.....	30
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	30
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs .....	30
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	31
C.6. Autres risques importants .....	31
C.7. Autres informations .....	31
D. Valorisation à des fins de solvabilité .....	31
D.1. Actifs .....	31
D.1.a Les placements immobiliers .....	31
D.1.b Les placements obligataires.....	31
D.1.c Les produits structurés.....	32
D.1.d Les fonds d'investissements .....	32

D.1.e Les actions.....	32
D.1.f Les autres placements .....	32
D.1.g. Les actifs incorporels.....	32
D.1.h Les autres créances et la trésorerie.....	32
D.1.i Les impôts différés actifs .....	32
D.2. Provisions techniques.....	32
D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables .....	32
D.2.b Les provisions techniques prudentielles .....	33
D.3. Autres passifs.....	33
D.1.h Les impôts différés passifs.....	33
D.3.b Les autres dettes.....	33
D.4. Méthode de valorisation alternatives .....	34
D.5. Autres informations.....	34
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 .....	42
F.5. Etat S.17.01.02 .....	43
F.6. Etat S.19.01.21 .....	44
F.7. Etat S.23.01.01 .....	45
F.8. Etat S.25.01.21 .....	46
F.9. Etat S.28.02.01 .....	47

## 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 des trois valeurs fondatrices suivantes :

- Solidarité
- Proximité
- Démocratie

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

- Le Conseil d'administration 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 sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Après la pandémie COVID-19 qui a impacté durablement l'économie mondiale à partir de l'année 2020, le contexte géopolitique international et l'explosion des cyberattaques ont accéléré la nécessaire mise en œuvre des mesures de sécurité des systèmes d'information et encore plus spécifiquement le secteur de la santé durant l'année 2023.

Néanmoins, la Mutuelle a pu maintenir le bon déroulé des instances politiques dans les délais impartis ainsi que tous les dépôts et déclarations réglementaires.

Notre Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolutions a été présente à nos côtés, à notre écoute et la Mutuelle a sollicité ses avis et conseils à chaque fois que le besoin s'en est fait ressentir.

Afin de générer des économies, la Mutuelle a décidé de faire un appel d'offres sur la Fonction Clé "Vérification de la Conformité" ainsi que sur la mission de Data Protection Officer.

Un cabinet d'avocats a ainsi remplacé les deux prestataires précédents et les déclarations ont été adressées auprès de l'ACPR dans les délais impartis.

Parallèlement, la direction générale s'est dotée d'une direction adjointe qui a piloté et réorganisé en 2023 les activités commerciales et de production en 2023.

En ce qui concerne la gouvernance politique de la Mutuelle, aucun départ n'est à déplorer. Les renouvellements des mandats de cinq administrateurs ont été soumis en fin d'année 2023 au vote de l'Assemblée Générale et approuvés.

La stratégie 2023-2025 sera revisitée lors du séminaire de début 2024 afin de déterminer les axes prioritaires de partenariats institutionnels et commerciaux.

La réunion d'information des délégués à l'Assemblée Générale s'est tenue en décembre. Le Conseil d'Administration a décidé d'organiser deux réunions des délégués par an afin que ces derniers acquièrent une meilleure connaissance du fonctionnement de la Mutuelle en termes de conformité, de réglementation et d'organisation opérationnelle.

Concernant la conformité de la Mutuelle, toutes les politiques écrites ont été revues en 2023 à l'exception de la politique ORSA et de la politique financière et d'investissement mais prévues avant la fin du premier semestre 2024. Les politiques ont été mises à jour en décembre 2023 et ont été présentées au comité d'audit du 18 janvier 2024. Un Conseil d'administration sera dédié à leur validation.

La Mutuelle LMP est adhérente à l'Association de Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA) et le service Fraude travaille en collaboration avec celle-ci.

Le risque de blanchiment de capitaux ou de financement du terrorisme est étroitement lié à la fraude à l'assurance. La cellule fraude participe activement au dispositif LCB-FT en traitant toutes les alertes identifiées comme douteuses ou frauduleuses conformément aux procédures en places.

La Mutuelle LMP poursuit les travaux d'optimisation de son dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de gel des avoirs au regard des exigences réglementaires.

Les faits marquants, au cours de l'année 2023, ayant affecté son dispositif de blanchiment des capitaux et de gel des avoirs, sont décrits dans le rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs.

La Mutuelle est en conformité avec ses obligations réglementaires conformément aux dispositifs de l'Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance (AGIRA 1 et 2) et la loi Eckert. Ces réglementations successives ont renforcé les obligations des organismes assureurs dans la recherche des assurés décédés et des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie en déshérence. La Mutuelle a revu ses process opérationnels, a renforcé son service décès en 2022 et poursuit ses travaux d'optimisation.

Concernant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), un nouveau DPO a été nommé le 01/09/2023. Un plan d'actions a été défini et mis en place pour renforcer sa

conformité conformément à la réglementation en vigueur.

Afin d'anticiper les obligations liées à la réglementation DORA et renforcer son système d'information, sa sécurité ainsi que sa résilience opérationnelle liée aux risques cyber, la Mutuelle a décidé, courant 2023, de faire appel à des professionnels spécialisés lors d'un appel d'offres qui s'est conclu par l'accord du Conseil d'Administration le 22 janvier 2024.

Conformément aux exigences réglementaires et au plan de suivi des formations, la Mutuelle LMP assure la formation régulière de son personnel et a dispensé les formations obligatoires.

La Mutuelle respecte l'ensemble de ses obligations réglementaire et tous ses rapports annuels ont été déposés dans les délais impartis.

### **L'engagement environnemental, social et gouvernance**

La Mutuelle a déterminé sa raison d'être et sa vision pour permettre que ses ambitions soient en adéquation avec une démarche environnementale, sociétale et démocratique.

Les actions de la Mutuelle s'inscrivent depuis plusieurs années dans une démarche globale d'intégration des principes de développement durable et de responsabilité sociétale.

Les valeurs de solidarité, de proximité et de démocratie participent au respect des engagements de la gouvernance.

En inscrivant sa raison d'être et sa vision dans un plan stratégique triennal, la Mutuelle s'engage à respecter le bien-être collectif, pour ses adhérents, pour ses salariés et pour les administrateurs.

La Mutuelle souhaite aligner progressivement son fonctionnement interne et sa politique financière aux critères ESG.

Pour l'exercice 2023 la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

<b>Indicateurs de référence</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>Evolution en %</b>
Cotisations nettes de taxes non-vie	30 539K€	30 216K€	1,1%
Cotisations nettes de taxes vie	379K€	468K€	-19,1%
Résultat de souscription non-vie	-2 025K€	-2 772K€	-26,9%
Résultat de souscription vie	-351K€	-401K€	-12,6%
Résultat financier	1 122K€	-181K€	-720,0%
Charges non technique : Fonds de secours	-104K€	-103K€	0,5%
Résultat exceptionnel	2K€	-12K€	-117,0%
Impôts sur le résultat	-8K€	-11K€	-25,7%
Résultat après impôt	-1 348K€	-3 460K€	-61,0%
Fonds propres Solvabilité 2	26 759K€	26 951K€	-0,7%

Ratio de couverture du SCR	246%	235%	4,7%
Ratio de couverture du MCR	669%	674%	-0,7%

La situation financière de la Mutuelle s'est améliorée au cours de l'exercice, augmentation du chiffre d'affaires, du résultat technique, du résultat financier, diminution des frais de fonctionnement malgré un contexte économique difficile pour nos adhérents, une forte concurrence et une cyberattaque fin juin 2023 qui a ralenti la prospection.

La mutuelle a augmenté les cotisations des adhérents pour l'année 2023 de 5% pour les gammes individuelles et de 8% pour les gammes collectives.

Aucune commercialisation de nouvelles offres sur 2023.

## 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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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.

## A.2. Résultats de souscription

<b>Non vie - (En K€)</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>Evolution en %</b>
Cotisations émises	30 539	30 216	1%
Prestations et frais payés	-25 187	-25 745	-2%
Frais de gestion	-7 505	-7 234	4%
Autres	128	-9	-1551%
<b>Solde de souscription non-vie</b>	<b>-2 025</b>	<b>-2 772</b>	<b>-27%</b>

<b>Vie - (En K€)</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>Evolution en %</b>
Cotisations émises	379	468	-19%
Prestations et frais payés	-691	-819	-16%
Participation aux résultats			
Frais de gestion	-44	-50	-11%
Autres	6	-1	-591%
<b>Solde de souscription vie</b>	<b>-351</b>	<b>-401</b>	<b>-13%</b>

## A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 34 550 K€, en valeur marché.

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

<b>Type d'actifs (En K€)</b>	<b>Valeur de marché</b>	<b>Produits</b>	<b>Charges</b>	<b>Résultat des investissements</b>		<b>+/- values latentes</b>
				<b>2023</b>	<b>2022</b>	
Terrains et constructions	5 144	302	11			2 488
SCPI	1 745	80	0			-45
Obligations d'entreprises	7 016	233	39			-330
Obligations d'état	2 147	148	59			-154
Produits structurés	5 773	199	0			-785
Actions	2 849	83	0	399	36	155
OPCVM	7 018	0	11		0	-161
Comptes à terme	0	0	0			0
Livrets	2 574	39	0			0
Parts sociales	282	3	0			1
Frais de gestion interne	0	0	22			0
<b>Total</b>	<b>34 550</b>	<b>1 087</b>	<b>142</b>	<b>399</b>	<b>36</b>	<b>1 171</b>

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'appart'immo » dont le siège est domicilié au 16, place du Cormier à Fontenay Le Fleury.

Le bail locatif conclu en 2021 permet un produit locatif est de 43 573€ pour l'année 2023.

#### **A.5. Autres informations**

Au début de l'été, la Mutuelle a été victime d'une cyberattaque par un RANSOMWARE international malveillant, bloquant son fonctionnement durant seulement 4 jours grâce à la grande réactivité des équipes internes et des partenaires informatiques.

La cellule de crise nouvellement mise en place a été activée et la procédure déclarative règlementaire suivie ainsi que toutes les diligences effectuées dans les délais impartis.

Une société recommandée par le site gouvernemental "CYBERMALVEILLANCE.GOUV" a été mandatée afin d'effectuer les investigations, de produire le rapport forensique ainsi que le plan de remédiation qui est en cours de déploiement avec le recours d'un Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI).

Une seconde cyberattaque de l'opérateur de tiers-payant a nécessité une réactivation de la cellule de crise en tout début d'année 2024 mais aucun arrêt de l'activité n'a été à déplorer, à l'exception de l'arrêt temporaire des flux de tiers-payant.

## 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 2023 ont été les suivantes :

06 avril 2023 – 16 mai 2023 – 27 juin 2023 – 20 octobre 2023 et 23 novembre 2023.

### **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 produit
- 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 2023, 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, confirmation reçue le 9 octobre 2017 ;
- Le dirigeant opérationnel, Madame HEMERY Karine, confirmation reçue le 1<sup>er</sup> 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***

La fonction clé "vérification de la conformité" ainsi que le Data Protection Officer (DPO) ont fait l'objet d'un appel d'offres et ont été confiés au cabinet BELLIGHTED en 2023.

#### ***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 gouvernance<sup>1</sup>***

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 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.

---

<sup>1</sup> Article 51 de la directive

### *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 l'administrateur 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 :

- Une cartographie revue 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.

Le rapport ORSA est établi annuellement et présente les différents scénarii de stress tests pour validation par le Conseil d'Administration.

### *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 :

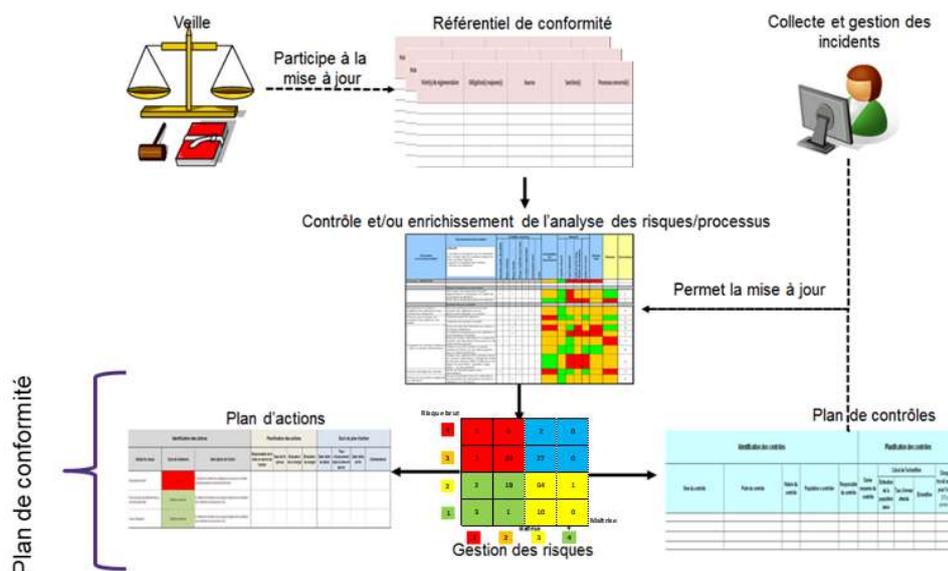
- Réalisation et optimisation des opérations
- Fiabilité des informations financières
- Conformité aux lois et aux réglementations en vigueur » (Source COSO) ».

(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 cartographie des risques.
- Le plan de 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 a la charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure 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.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions. C'est le cas de la Mutuelle qui a décidé d'externaliser la fonction audit interne auprès du cabinet Grant Thornton. Un audit sur le respect de la réglementation a été réalisé par Grant Thornton en 2023, conformément au plan d'audit. En 2024, la Mutuelle a prévu de réaliser un audit du système d'informations, à la demande de nos commissaires aux comptes, et ce afin de d'établir l'exactitude des contrôles réalisés dans le cadre de leurs missions.

## B.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

## 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
- Gestion du tiers payant
- Stockage des données / infogérance de l'ERP
- Maintenance informatique et infogérance
- Archivage
- Traitement du recouvrement

- Traitement des appels téléphoniques
- Traitement des envois postaux en masse (échéanciers, cartes annuelles, mailings, relevés de prestations payées)

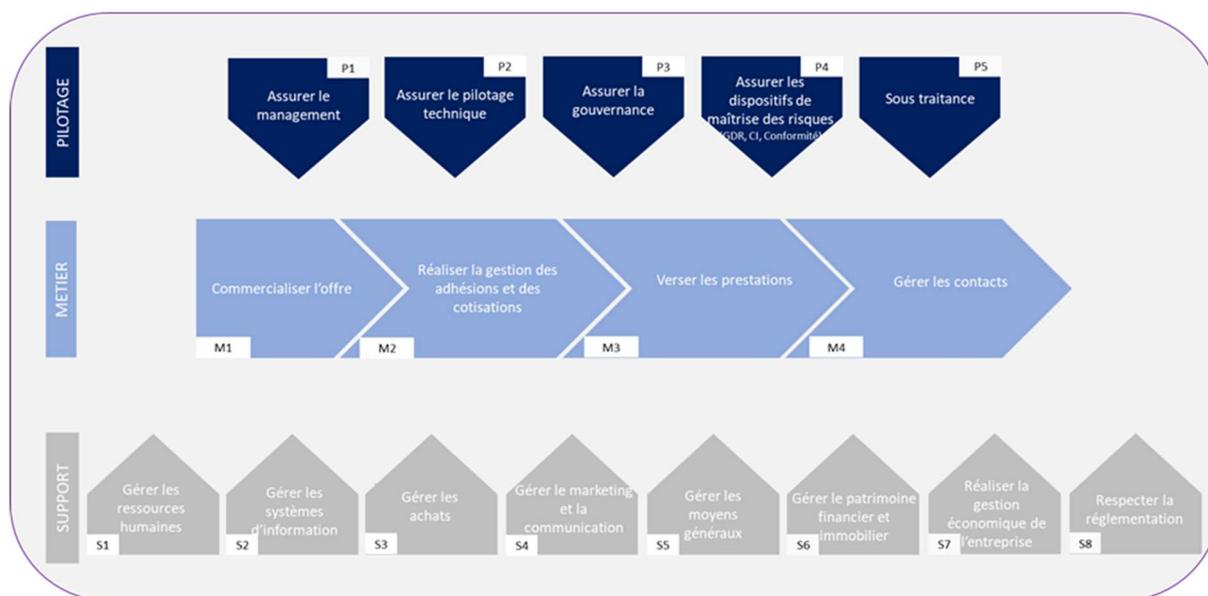
Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

## 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. 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'antisélection.
- 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 2023 ont nécessité la mise en place d'actions programmées en cours d'année 2023.

Les actions achevées en 2023 ont été intégrées aux éléments de maîtrise lors de la revue de la cartographie des risques globale de 2024.

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 2023, aucun incident enregistré n'a fait émerger de nouveau risque.

### **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 2023, les placements immobiliers de LMP ont une valeur comptable de 4 469 K€ pour une valeur de marché de 6 912 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 7 207 K€ pour une valeur de marché de 7 016K€.

Quant aux obligations souveraines, la valeur nette comptable est de 1 912 K€ pour une valeur de marché de 2 147 K€.

### *D.1.c Les produits structurés*

Les produits structurés ont une valeur nette comptable est de 6 558 K€ pour une valeur de marché de 5 773 K€.

### *D.1.d Les fonds d'investissements*

Les fonds d'investissements ont une valeur nette comptable est de 7 179 K€ pour une valeur de marché de 7 018 K€.

### *D.1.e Les actions*

Le portefeuille de placements de LMP est aussi constitué d'actions cotées pour une valeur nette comptable de 2 975 K€ et une valeur de marché de 3 131 K€ dont 282 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 2 574K€.

### *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 227 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 126K€. Il en est de même pour la trésorerie (567 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (347 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 2023, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 928 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 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 2023**

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 2021, 2022 et 2023 (toutes années de survenance) ont été utilisés ainsi que les prestations payées sur les mois de janvier et février 2024. 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 2023 s'élève à 2 869 506 €.

#### *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 2 849 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 395 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 25% 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 2023 la mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actifs pour un montant de 644 K€.

#### *D.3.b Les autres dettes*

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 4 324K€.

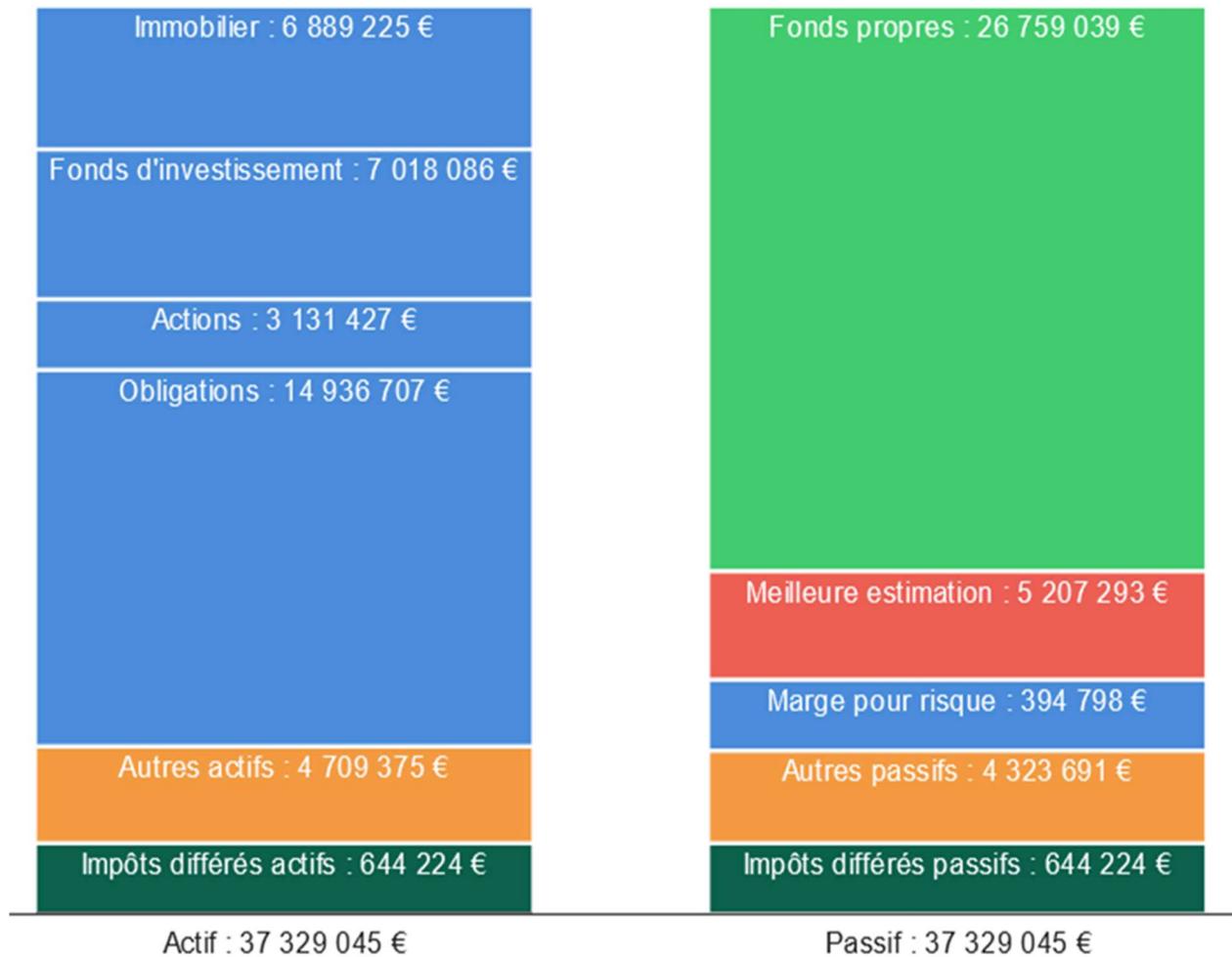
Les dettes sont composées essentiellement du capital restant dû de l'emprunt contracté pour le bâtiment d'exploitation, des dettes dues aux caisses sociales et au centre des impôts payable en janvier 2024, des dettes fournisseurs et des provisions pour factures non parvenues.

#### 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 **26 759 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 2022 et 2023, les couvertures des exigences réglementaires sont présentées ci-après.

	Inventaire 2022	Inventaire 2023
Risque de souscription santé	6 124	5 850
Risque de souscription vie	98	78
Risque de marché	7 108	6 588
Risque de contrepartie	166	246
Effet de diversification	-2 932	-2 812
<b>BSCR</b>	<b>10 563</b>	<b>9 948</b>
Risque opérationnel	925	931
Ajustement pour impôts différés	-	-
<b>SCR</b>	<b>11 488</b>	<b>10 880</b>
<b>MCR</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>
<b>Fonds propres</b>	<b>26 951</b>	<b>26 759</b>
<b>Couverture du SCR</b>	<b>235%</b>	<b>246%</b>
<b>Couverture du MCR</b>	<b>674%</b>	<b>669%</b>

Le SCR est en baisse entre les exercices 2022 et 2023. Cette évolution s'explique par une diminution du SCR marché. La baisse des fonds propres est due essentiellement à la reconnaissance d'un résultat déficitaire compensé par une hausse des plus-values latentes sur placements. Le SCR est couvert à 246% à l'inventaire 2023.

La couverture du MCR est excellente à hauteur de 669%.

### **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
<b>Actifs</b>		<b>C0010</b>
Immobilisations incorporelles	<b>R0030</b>	0,00
Actifs d'impôts différés	<b>R0040</b>	644 224,47
Excédent du régime de retraite	<b>R0050</b>	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	<b>R0060</b>	5 457 743,93
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	<b>R0070</b>	29 405 742,42
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	<b>R0080</b>	1 745 225,22
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	<b>R0090</b>	0,00
Actions	<b>R0100</b>	3 131 427,32
Actions – cotées	<b>R0110</b>	2 849 433,12
Actions – non cotées	<b>R0120</b>	281 994,20
Obligations	<b>R0130</b>	14 936 707,17
Obligations d'État	<b>R0140</b>	2 147 372,18
Obligations d'entreprise	<b>R0150</b>	7 016 318,20
Titres structurés	<b>R0160</b>	5 773 016,79
Titres garantis	<b>R0170</b>	0,00
Organismes de placement collectif	<b>R0180</b>	7 018 085,64
Produits dérivés	<b>R0190</b>	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	<b>R0200</b>	2 574 297,07
Autres investissements	<b>R0210</b>	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	<b>R0220</b>	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	<b>R0230</b>	0,00
Avances sur police	<b>R0240</b>	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	<b>R0250</b>	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	<b>R0260</b>	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	<b>R0270</b>	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	<b>R0280</b>	0,00
Non-vie hors santé	<b>R0290</b>	0,00
Santé similaire à la non-vie	<b>R0300</b>	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	<b>R0310</b>	0,00
Santé similaire à la vie	<b>R0320</b>	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	<b>R0330</b>	0,00
Vie UC et indexés	<b>R0340</b>	0,00
Dépôts auprès des cédantes	<b>R0350</b>	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	<b>R0360</b>	91 332,60
Créances nées d'opérations de réassurance	<b>R0370</b>	0,00
Autres créances (hors assurance)	<b>R0380</b>	98 057,84
Actions propres auto-détenues (directement)	<b>R0390</b>	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	<b>R0400</b>	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	<b>R0410</b>	1 355 827,31
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>R0420</b>	276 116,66
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500</b>	<b>37 329 045,23</b>

		Valeur Solvabilité II
<b>Passifs</b>		<b>C0010</b>
Provisions techniques non-vie	<b>R0510</b>	5 076 324,08
Provisions techniques non-vie (hors santé)	<b>R0520</b>	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0530</b>	0,00
Meilleure estimation	<b>R0540</b>	0,00
Marge de risque	<b>R0550</b>	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	<b>R0560</b>	5 076 324,08
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0570</b>	0,00
Meilleure estimation	<b>R0580</b>	4 718 578,55
Marge de risque	<b>R0590</b>	357 745,53
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	<b>R0600</b>	525 766,75
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	<b>R0610</b>	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0620</b>	0,00
Meilleure estimation	<b>R0630</b>	0,00
Marge de risque	<b>R0640</b>	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	<b>R0650</b>	525 766,75
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0660</b>	0,00
Meilleure estimation	<b>R0670</b>	488 714,21
Marge de risque	<b>R0680</b>	37 052,54
Provisions techniques UC et indexés	<b>R0690</b>	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0700</b>	0,00
Meilleure estimation	<b>R0710</b>	0,00
Marge de risque	<b>R0720</b>	0,00
Passifs éventuels	<b>R0740</b>	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	<b>R0750</b>	198 162,00
Provisions pour retraite	<b>R0760</b>	0,00
Dépôts des réassureurs	<b>R0770</b>	0,00
Passifs d'impôts différés	<b>R0780</b>	644 224,47
Produits dérivés	<b>R0790</b>	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	<b>R0800</b>	693 119,59
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	<b>R0810</b>	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	<b>R0820</b>	3 047,70
Dettes nées d'opérations de réassurance	<b>R0830</b>	0,00
Autres dettes (hors assurance)	<b>R0840</b>	3 429 361,48
Passifs subordonnés	<b>R0850</b>	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	<b>R0860</b>	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	<b>R0870</b>	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	<b>R0880</b>	0,00
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	10 570 006,07
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	26 759 039,16

## 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)												Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et autres	Assurance incendie et autres	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et	Biens	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
<b>Primes émises</b>																	
Brut – assurance directe	R0110	30 539 271,43	0,00														30 539 271,43
Brut – Réassurance proportionnelle	R0120	0,00	0,00														0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0130																0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00														0,00
Net	R0200	30 539 271,43	0,00														30 539 271,43
<b>Primes acquises</b>																	
Brut – assurance directe	R0210	30 539 271,43	0,00														30 539 271,43
Brut – Réassurance proportionnelle	R0220	0,00	0,00														0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0230																0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00														0,00
Net	R0300	30 539 271,43	0,00														30 539 271,43
<b>Charge des sinistres</b>																	
Brut – assurance directe	R0310	22 338 847,05	0,00														22 338 847,05
Brut – Réassurance proportionnelle	R0320	0,00	0,00														0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0330																0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00														0,00
Net	R0400	22 338 847,05	0,00														22 338 847,05
<b>Variation des autres provisions</b>																	
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00														0,00
Brut – Réassurance proportionnelle	R0420	0,00	0,00														0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle	R0430																0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00														0,00
Net	R0500	0,00	0,00														0,00
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	10 353 407,00	0,00														10 353 407,00
<b>Autres dépenses</b>	R1200																0,00
<b>Total des dépenses</b>	R1300																10 353 407,00

		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
<b>Primes émises</b>										
Brut	<b>R1410</b>				378 916,00	0,00				378 916,00
Part des réassureurs	<b>R1420</b>				0,00	0,00				0,00
Net	<b>R1500</b>				378 916,00	0,00				378 916,00
<b>Primes acquises</b>										
Brut	<b>R1510</b>				378 916,00	0,00				378 916,00
Part des réassureurs	<b>R1520</b>				0,00	0,00				0,00
Net	<b>R1600</b>				378 916,00	0,00				378 916,00
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut	<b>R1610</b>				609 840,22	0,00				609 840,22
Part des réassureurs	<b>R1620</b>				0,00	0,00				0,00
Net	<b>R1700</b>				609 840,22	0,00				609 840,22
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	<b>R1710</b>				0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	<b>R1720</b>				0,00	0,00				0,00
Net	<b>R1800</b>				0,00	0,00				0,00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>				125 761,00	0,00				125 761,00
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>									0,00
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>									125 761,00

### 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
			C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
<b>R0010</b>									
<b>Primes émises</b>									
Brut – assurance directe	<b>R0110</b>	30 539 271,43						30 539 271,43	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0120</b>	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0130</b>	0,00						0,00	
Part des réassureurs	<b>R0140</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R0200</b>	30 539 271,43						30 539 271,43	
<b>Primes acquises</b>									
Brut – assurance directe	<b>R0210</b>	30 539 271,43						30 539 271,43	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0220</b>	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0230</b>	0,00						0,00	
Part des réassureurs	<b>R0240</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R0300</b>	30 539 271,43						30 539 271,43	
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut – assurance directe	<b>R0310</b>	22 338 847,05						22 338 847,05	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0320</b>	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0330</b>	0,00						0,00	
Part des réassureurs	<b>R0340</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R0400</b>	22 338 847,05						22 338 847,05	
<b>Variation des autres provisions techniques</b>									
Brut – assurance directe	<b>R0410</b>	0,00						0,00	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0420</b>	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0430</b>	0,00						0,00	
Part des réassureurs	<b>R0440</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R0500</b>	0,00						0,00	
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	10 353 407,00						10 353 407,00	
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>							0,00	
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>							10 353 407,00	

		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
			C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
<b>R1400</b>									
<b>Primes émises</b>									
Brut	<b>R1410</b>	378 916,00						378 916,00	
Part des réassureurs	<b>R1420</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R1500</b>	378 916,00						378 916,00	
<b>Primes acquises</b>									
Brut	<b>R1510</b>	378 916,00						378 916,00	
Part des réassureurs	<b>R1520</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R1600</b>	378 916,00						378 916,00	
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut	<b>R1610</b>	609 840,22						609 840,22	
Part des réassureurs	<b>R1620</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R1700</b>	609 840,22						609 840,22	
<b>Variation des autres provisions techniques</b>									
Brut	<b>R1710</b>	0,00						0,00	
Part des réassureurs	<b>R1720</b>	0,00						0,00	
Net	<b>R1800</b>	0,00						0,00	
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>	125 761,00						125 761,00	
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>								
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>							125 761,00	

## F.4. Etat S.12.01.01

### Provisions techniques vie

	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties				Contrats avec options ou garanties						
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées	R0020															
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>																
<b>Meilleure estimation</b>																
<b>Meilleure estimation brute</b>	R0030					488 714,21				488 714,21		0,00				0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes	R0080					0,00				0,00		0,00				0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090					488 714,21				488 714,21		0,00				0,00
<b>Marge de risque</b>	R0100				37 052,54					37 052,54	0,00					0,00
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120					488 714,21				488 714,21		0,00				0,00
Marge de risque	R0130				37 052,54					37 052,54	0,00					0,00
Provisions techniques – Total	R0200				525 766,75					525 766,75	0,00					0,00

## F.5. Etat S.17.01.02

### Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée												Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
	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	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		
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170		C0180
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>																		
<b>Meilleure estimation</b>																		
Provisions pour primes																		
Brut	R0060	1 869 987,19	0,00															1 869 987,19
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															0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 869 987,19	0,00															1 869 987,19
<b>Provisions pour sinistres</b>																		
Brut	R0160	2 848 591,36	0,00															2 848 591,36
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															0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 848 591,36	0,00															2 848 591,36
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	R0260	4 718 578,55	0,00															4 718 578,55
<b>Total meilleure estimation – net</b>	R0270	4 718 578,55	0,00															4 718 578,55
<b>Marge de risque</b>	R0280	357 745,53	0,00															357 745,53
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								Assurance directe et réassurance proportionnelle			Réassurance non proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
<b>Provisions techniques – Total</b>	R0320	5 076 324,08	0,00															5 076 324,08
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															0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	5 076 324,08	0,00															5 076 324,08

# F.6. Etat S.19.01.21

## Sinistres non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de	Z0010	2023
--------------------------------	-------	------

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 & +			C0170	C0180	
Précédentes	R0100													R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	46 308,76	647,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0110	0,00	46 956,72
N-13	R0120	0,00	3 318 555,01	76 046,94	1 292,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0120	0,00	3 395 894,90
N-12	R0130	25 846 679,95	3 287 097,17	90 304,54	1 100,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0130	0,00	29 225 181,75
N-11	R0140	25 505 909,72	3 969 527,69	#####	383,47	147,35	51,57	565,51	10,80	0,00	0,00	0,00		R0140	0,00	29 670 583,54
N-10	R0150	26 215 243,72	3 227 841,62	94 009,25	3 079,05	98,74	-599,45	36,28	0,00	0,00	0,00	0,00		R0150	0,00	29 539 709,21
N-9	R0160	26 485 634,34	2 940 010,25	#####	2 613,09	483,19	211,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0160	0,00	29 580 032,12
N-8	R0170	25 299 062,45	2 741 555,36	#####	2 803,30	4 657,75	0,00	0,94	0,00	0,00				R0170	0,00	28 153 292,81
N-7	R0180	23 398 738,54	2 393 175,55	74 459,61	7 472,39	0,00	135,76	0,00	0,00					R0180	0,00	25 873 981,85
N-6	R0190	21 987 035,26	2 628 553,58	#####	6 220,58	329,74	0,00	0,00						R0190	0,00	24 722 993,77
N-5	R0200	22 697 852,76	2 360 367,69	#####	3 775,57	842,70	0,00							R0200	0,00	25 214 136,82
N-4	R0210	23 090 150,15	2 258 370,78	#####	5 323,51	0,00								R0210	0,00	25 550 124,05
N-3	R0220	20 035 034,84	2 382 857,73	#####	4 248,75									R0220	4 248,75	22 578 794,24
N-2	R0230	20 845 730,06	2 221 299,98	76 180,55										R0230	76 180,55	23 143 210,59
N-1	R0240	20 135 439,71	1 950 198,05											R0240	1 950 198,05	22 085 637,76
N	R0250	19 101 792,76												R0250	#####	19 101 792,76
Total	R0260	#####												R0260	#####	337 882 322,89

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

Année	Année de développement											Fin d'année (données)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360		
Précédentes	R0100													R0100	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0110	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0120	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0130	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0140	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0150	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0160	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0170	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0180	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0190	0,00
N-5	R0200	0,00	129 782,99	0,00	0,00	0,00	0,00							R0200	0,00
N-4	R0210	3 276 804,75	149 300,75	0,00	0,00	0,00								R0210	0,00
N-3	R0220	3 131 960,64	158 869,07	0,00	0,00									R0220	0,00
N-2	R0230	3 479 277,12	82 882,48	0,00										R0230	0,00
N-1	R0240	2 113 957,18	107 471,80											R0240	107 471,80
N	R0250	2 741 119,56												R0250	2 741 119,56
Total	R0260	2 848 591,36												R0260	2 848 591,36

## 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 de type mutuel  
 Comptes mutualistes subordonnés  
 Fonds excédentaires  
 Actions de préférence  
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence  
 Réserve de réconciliation  
 Passifs subordonnés  
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets  
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

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

#### Déductions

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

#### Total fonds propres de base après déductions

#### Fonds propres auxiliaires

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

#### Total fonds propres auxiliaires

#### Fonds propres éligibles et disponibles

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

#### Capital de solvabilité requis

#### Minimum de capital requis

#### Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

#### Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

#### Réserve de réconciliation

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

#### Réserve de réconciliation

#### Bénéfices attendus

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

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	628 674,00	628 674,00			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	26 130 365,16	26 130 365,16			
R0140	0,00				
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	26 759 039,16	26 759 039,16			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	26 759 039,16	26 759 039,16			
R0510	26 759 039,16	26 759 039,16			
R0540	26 759 039,16	26 759 039,16		0,00	
R0550	26 759 039,16	26 759 039,16		0,00	
R0580	10 879 541,72				
R0600	4 000 000,00				
R0620	245,96%				
R0640	668,98%				

	C0060
R0700	26 759 039,16
R0710	
R0720	
R0730	628 674,00
R0740	
R0760	26 130 365,16
R0770	-342 133,86
R0780	-1 869 987,19
R0790	-2 212 121,05

## 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
	C0030	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 6 587 509,91		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 245 559,01		
Risque de souscription en vie	R0030 77 799,68		
Risque de souscription en santé	R0040 5 849 589,27		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -2 812 250,93		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	R0100 9 948 206,94		
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>			<b>C0100</b>
Risque opérationnel	R0130 931 334,78		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 0,00		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive	R0160		
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	R0200 10 879 541,72		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
<b>Capital de solvabilité requis</b>	R0220 10 879 541,72		
<b>Autres informations sur le SCR</b>			
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	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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat		Résultat	
	MCR(NI,NI)	C0010	MCR(NI,NI)	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	1 657 118,95		

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	4 718 578,55	30 539 271,43		
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	
	Résultat		Résultat	
	MCR(L,NI)	C0070	MCR(LL)	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		16 576,05	

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			488 714,21	
R0250				9 018 651,00

#### Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 1 673 695,00
Capital de solvabilité requis	R0310 10 879 541,72
Plafond du MCR	R0320 4 895 793,77
Plancher du MCR	R0330 2 719 885,43
MCR combiné	R0340 2 719 885,43
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 4 000 000,00
<b>Minimum de capital requis</b>	R0400 4 000 000,00

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140	C0150		
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 1 657 118,95	16 576,05		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 10 771 792,18	107 749,54		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 4 847 306,48	48 487,29		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 2 692 948,04	26 937,39		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 2 692 948,04	26 937,39		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 700 000,00	1 300 000,00		
Montant notionnel du MCR	R0560 2 700 000,00	1 300 000,00		