



maeee
Mutuelle
des Affaires Étrangères
et Européennes

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice 2017

1, rue de l'abbé Roger Derry
75015 Paris

Table des matières

Préambule	4
Synthèse	5
1. Activités et Résultats	8
A. Activités.....	8
B. Résultat de souscription.....	9
C. Résultat financier.....	10
D. Résultat des autres activités.....	10
1. Gestion du régime obligatoire.....	10
2. Gestion pour compte de tiers.....	11
3. Référencement du MEAE.....	11
E. Autres informations.....	11
2. Gouvernance	12
A. Informations générales sur le système de gouvernance.....	12
1. Organisation générale.....	12
2. Conseil d'Administration.....	13
3. Direction effective.....	14
4. Fonctions clés.....	16
5. Éventuels changement importants survenus au cours de l'exercice.....	16
6. Politique de rémunération.....	16
7. Adéquation du système de gouvernance.....	17
B. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	17
1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	17
2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	17
3. Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	18
C. Système de gestion des risques.....	19
1. Organisation du système de gestion des risques.....	19
2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20
3. Rôle spécifique de la fonction Gestion des risques.....	20
D. Système de contrôle interne.....	21
1. Description du système.....	21
2. Rôle spécifique de la fonction Conformité.....	21
E. Fonction d'Audit interne.....	22
F. Fonction Actuarielle.....	22
G. Sous-traitance.....	23
H. Autres informations.....	23
3. Profil de risque	24
A. Démarche de gestion des risques.....	24
1. Identification.....	24
2. Mesure.....	24
3. Contrôle et gestion.....	25
4. Déclaration.....	25
B. Risque de souscription.....	25
1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	25
2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	25
3. Maîtrise du risque de souscription.....	26
C. Risque de marché.....	26
1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	26
2. Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	26
3. Maîtrise du risque de marché.....	26
D. Risque de crédit.....	27
1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	27
2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	27
3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs.....	27
E. Risque de liquidité.....	28

1.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	28
2.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	28
3.	Maitrise du risque de liquidité.....	28
F.	Risque opérationnel.....	28
1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	28
2.	Mesure du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	29
3.	Maitrise du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	29
G.	Autres risques importants.....	29
H.	Autres informations.....	29
4.	Valorisation à des fins de solvabilité.....	30
A.	Actifs.....	30
1.	Présentation du bilan.....	30
2.	Base générale de comptabilisation des actifs.....	32
3.	Immobilisations incorporelles significatives.....	32
4.	Baux financiers et baux d'exploitation.....	32
5.	Impôts différés actif.....	33
6.	Entreprises liées.....	34
B.	Provisions techniques.....	34
1.	Montant des provisions techniques et méthodologie.....	34
2.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	35
C.	Autres passifs.....	36
1.	Montant des autres passifs et méthodologie.....	36
2.	Accords de location.....	36
3.	Impôts différés Passif.....	36
4.	Avantages économiques et avantages du personnel.....	37
D.	Méthodes de valorisation alternatives.....	37
E.	Autres informations.....	37
5.	Gestion du capital.....	38
A.	Fonds propres.....	38
1.	Structure des fonds propres.....	38
2.	Passifs subordonnés.....	39
3.	Fonds propres éligibles et disponibles.....	39
B.	Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis.....	40
1.	Capital de Solvabilité de Requis.....	40
2.	Minimum de Capital de Requis.....	40
C.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondée sur la durée dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis.....	40
D.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	41
E.	Non-respect du Capital de Solvabilité Requis et non-respect du Minimum de Capital Requis.....	41
F.	Autres informations.....	41
Annexe.....	42	
S.02.01.02	– Bilan prudentiel.....	43
S.05.01.02	– Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité.....	45
S.05.02.01	- Primes, sinistres et dépenses par pays.....	48
S.12.01.02	– Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT.....	49
S.17.01.02	– Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT.....	50
S.19.01.21	– Triangles de développement pour l'assurance Non-vie.....	52
S.22.01.21	– Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires.....	56
S.23.01.01	– Fonds propres.....	57
S.25.01.21	– SCR avec formule standard.....	59
S.25.02.21	- SCR avec modèle interne partiel.....	60
S.25.03.21	- SCR avec modèle interne intégral.....	61
S.28.01.01	- MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule.....	62
S.28.02.01	– MCR Activité mixte Vie et Non-vie.....	63



PRÉAMBULE

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE) a été fondée sur une relation humaine, solidaire et fraternelle. Ces valeurs fondatrices structurent aujourd'hui l'activité de la Mutuelle.

Créée en 1944 par et pour les agents du Ministère des Affaires Étrangères, la Mutuelle a été et reste en esprit comme en droit, une vraie Mutuelle au sein du Ministère, essentiellement composée d'agents de ce Ministère.

La Mutuelle est animée et gérée par des agents de ce Ministère, c'est-à-dire par 85 Délégués, répartis en France et dans le Monde, élus à l'Assemblée Générale et, 15 Administrateurs, de tous âges et de tous grades, les uns et les autres actifs au sein du Ministère ou dans sa périphérie immédiate, ou retraités qui lui restent d'autant plus attachés qu'ils savent pouvoir bénéficier, sans être sanctionnés pour leur âge, de notre solidarité vivante.

Couvrant déjà la très large majorité des agents publics actifs ou retraités du Ministère des Affaires Étrangères, la MAEE accueille aussi les agents des autres Ministères lorsqu'ils sont affectés temporairement à l'étranger auprès d'une Ambassade. Organisme à but non lucratif, dédié à un champ professionnel précis, la MAEE n'a pas vocation à conquérir des marchés hors de son champ d'action professionnel.

Elle a vocation à agir en qualité et appelle en outre ceux qui ne l'ont pas encore fait à entrer dans la solidarité mutualiste avec la majorité de leurs collègues des Affaires Étrangères qui s'y sont déjà engagés. Elle est là, à travers tous ses membres et de tout son cœur, pour faire le Bien.

SYNTHÈSE

En application de l'article 292 du Règlement délégué, le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière débute, pour la période de référence allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, par une synthèse claire et concise mettant en évidence tout changement important survenu dans :

- L'activité et les résultats de la Mutuelle d'assurance complémentaire Santé ;
- Son système de gouvernance ;
- Son profil de risque ;
- La valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

❖ **Activité et résultat**

Activité

Au cours de l'année 2017, la Mutuelle a vu son volume de cotisations évoluer de 19 532 K€ à 19 554 K€, soit une très légère augmentation de +22 K€ (+0,1%).

Résultat

La situation financière en 2017 est restée saine sur les fondamentaux que constituent les cotisations et les prestations. Le résultat à cet égard est positif.

Cela étant, dans la continuité de 2016, la Mutuelle engage d'importantes dépenses pour moderniser son système d'information. En 2017, en plus d'avoir finalisé le déploiement du système d'information relatif à la gestion des prestations, la Mutuelle a initié un projet pour construire un système d'information décisionnel. Ces dépenses exceptionnelles s'élèvent à 576 K€.

De plus, dans l'objectif d'améliorer la satisfaction des adhérents dans la période de transition de gestion des prestations, la Mutuelle a eu recours à des prestataires externes pour d'une part, mettre en place un centre d'appel téléphonique et de messagerie et d'autre part, réduire les délais de traitement des différentes demandes de remboursement. Le coût de ces actions est de 398 K€.

En raison de ces éléments exceptionnels, l'exercice 2017 enregistre un déficit de 493 K€.

❖ **Système de gouvernance**

La gouvernance de la Mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (le Président du Conseil d'administration et le Dirigeant opérationnel salarié) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de trois principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes, le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel salarié ;
- La compétence et l'honorabilité des acteurs du système de gouvernance ;
- Le principe de la personne prudente : les risques liés aux investissements sont appréhendés spécifiquement et sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

❖ **Profil de risque**

Le profil de risque de la Mutuelle est plutôt simple. La Mutuelle pratique exclusivement une activité d'assurance complémentaire santé qui constitue son domaine d'expertise. L'horizon de gestion de cette activité se situe sur le court terme, dans la mesure où la durée d'écoulement des provisions est de quelques mois et qu'il y a une prescription biennale sur le remboursement des soins médicaux par le régime obligatoire.

Aucun changement important n'est survenu dans le profil de risque de la Mutuelle par rapport à l'année précédente.

Le premier risque est le risque de marché (composé principalement du risque Immobilier et du risque de Concentration) suivi du risque de souscription (composé principalement du risque de souscription en Santé non similaire à la Vie).

❖ **Valorisation à des fins de solvabilité**

La base générale de comptabilisation des actifs et passifs est conforme aux prescriptions de la Directive Solvabilité et est fondée sur la base de la valeur d'échange.

En termes de valorisation à des fins de Solvabilité, la valorisation des actifs atteint 33 559 K€ et présente un écart de 3 808 K€ par rapport aux comptes sociaux.

Les provisions techniques s'élèvent à 5 061 K€ et présentent un écart de 778 K€.

❖ Gestion du capital

Pour l'exercice 2017, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2016	2017	Évolution en %
Fonds propres Solvabilité 2	21 899	23 689	8,2%
Ratio de couverture du SCR	345%	372%	7,8%
Ratio de couverture du MCR	866%	948%	9,4%

Les fonds propres Solvabilité 2 s'élèvent à 23 689 K€ à la clôture de l'année, soit une augmentation de 1 790 K€ par rapport à l'année précédente. Cette évolution est principalement liée à l'évolution de la valorisation des immobilisations corporelles détenues pour usage propre ainsi que des investissements.

L'évaluation du besoin en fonds propres Solvabilité 2 fait apparaître un ratio de 372 % en 2017, contre 345 % en 2016 ; soit un ratio très largement supérieur au minimum légal de 100 %.

1. Activités et Résultats

A. Activités

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE) est une personne morale à but non lucratif créée en 1944 et régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 775 666 332.

La Mutuelle, en application de l'article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située : 61, rue Taitbout 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à Prismaudit : 6, Place Boulnois 75017 Paris, représenté par M. David BREGAINT.

La Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la Mutualité avec les branches suivantes de l'article R.211-2 du Code de la Mutualité :

- Branche 1 : Accidents ;
- Branche 2 : Maladie.

L'activité principale de la Mutuelle est d'assurer la couverture complémentaire Santé de ses adhérents en France et à l'étranger, en activité et à la retraite.

Les adhérents de la Mutuelle sont principalement des agents du Ministère des Affaires Étrangères. Depuis les nouvelles dispositions législatives et réglementaires entrées en vigueur en 2007, la Mutuelle est référencée auprès du Ministère des Affaires Étrangères. Le référencement s'inscrit dans le cadre de la participation des employeurs de la Fonction Publique d'État au financement de la couverture sociale complémentaire de leurs agents.

Le référencement de la Mutuelle par le Ministère des Affaires Étrangères a été renouvelé. Elle reçoit le concours de la MGEN qui assure les risques de Prévoyance (Décès, Incapacité/Invalidité) et celui d'Inter Mutuelle Assistance (IMA) pour des garanties d'Assistance en France et à l'étranger. Le nouveau référencement prend effet au 1^{er} janvier 2017, pour une durée de 7 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2023.

L'année 2017 a été marquée par la mise en œuvre du nouveau dispositif de référencement. Le cahier des charges du référencement prescrit par le Ministère a conduit la Mutuelle à offrir aux agents du Ministère en France, la possibilité de choisir entre trois niveaux de garanties et donc de cotisations au lieu d'une seule précédemment. Une seule formule est prévue pour l'étranger comme par le passé.

L'année 2017 a été dans la continuité de 2016, marquée par la mise en œuvre des évolutions de l'environnement partenarial de la Mutuelle. Comme indiqué l'an dernier, ces évolutions ont été les suivantes :

- La décision de MFP Services de mettre fin au traitement en guichet unique (RO-RC) du paiement des prestations des Mutuelles membres, dont la MAEE ;

- La mise en place en conséquence, par la MAEE, d'un système d'information de remplacement construit par MGEN Technologies sur le modèle du système d'information de la MGEN.

La fin de l'année 2017 a été marquée par deux faits principaux concernant nos relations avec le groupe MGEN. Celui-ci nous a en effet d'une part, versé une contribution financière de 2,3 millions d'euros correspondant à la moitié du coût de construction du nouveau système d'information pour les prestations, d'autre part à la fin de l'année également nous avons engagé les premiers échanges nécessaires avec MGEN Technologies afin de savoir si et comment celle-ci peut se charger, pour notre compte, du nouveau système d'information de gestion des cotisations afin de remplacer l'ancien système OPTIMUT 2 MUTUELLE, qui ne peut plus être entretenu ni par MFP Services qui en assurait la gestion pour le compte des Mutuelles ni par le GIE CHOREGIE qui a été dissous.

B. Résultat de souscription

Au titre de son activité d'assurance (Ligne d'activité n°1 – Frais médicaux), la Mutuelle a perçu 19 554 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

	2016	2017	Évolution en %
Cotisations acquises	19 532	19 554	0,1%
Charges des prestations	-17 804	-16 560	-7,0%
Résultat de souscription	1 728	2 994	73,3%

L'activité de la Mutuelle est réalisée en France et à l'étranger.

Le résultat de souscription augmente de 1 266 K€ (soit +73%). Cette évolution se décompose comme suit :

- Cotisations acquises : +22 K€ (soit +0,1%) ;
- Charges des prestations : -1 244 K€ (soit -7%).

Le niveau des cotisations acquises est relativement stable et n'appelle pas de commentaire particulier.

La charge des prestations connaît une baisse sensible liée à :

- La baisse des frais de gestion des prestations : -754 K€ : bien que la Mutuelle ait réalisé des dépenses exceptionnelles, l'évolution des frais généraux est maîtrisée (baisse de 15% entre 2016 et 2017) ;
- La baisse des prestations de -490 K€ qui se décompose comme suit :
 - Boni sur la provision pour sinistres à payer de -962 K€ ;
 - Dégradation de la sinistralité de +472 K€ liée à l'évolution du nombre de dossiers dits « lourds ».

C. Résultat financier

Au titre de son activité financière, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 31 103 K€.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat 2017	+/- values latente
Obligations d'État	4 966	145	62	83	535
Obligations d'entreprise	2 215	108	39	69	129
Actions	528	10	2	8	0
Organismes de Placement Collectif	9 554	10	13	-3	-4
Trésorerie et dépôts	4 715	12	1	11	2
Immobilisations corporelles	2 946	25	82	-57	593
Autres investissements	6 180	316	33	282	4 385
Total	31 103	624	232	393	5 639

A ces produits et charges, il convient d'ajouter les frais financiers qui ne sont pas ventilé par classe d'actifs et qui s'élèvent à 142 K€.

Le résultat des investissements s'établit ainsi à 251 K€ et reste au même niveau que l'exercice précédent.

Le résultat financier ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat financier est une composante du résultat net qui impacte les fonds propres ;
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

D. Résultat des autres activités

1. Gestion du régime obligatoire

La Mutuelle gère le Centre 533 de Sécurité Sociale et participe ainsi par délégation de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à la gestion du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie.

Dans le cadre de cette activité, la Mutuelle a versé, en 2017, des prestations à hauteur de 26 343 K€.

Les frais de gestion relative à cette activité s'élèvent à 2 552 K€. En contrepartie, la Mutuelle a perçu 915 K€ de remise de gestion de la part de la CNAM, soit un résultat déficitaire de -1 637 K€.

2. Gestion pour compte de tiers

Enfin, la Mutuelle procure à ses adhérents une couverture Prévoyance, qui comporte un volet obligatoire (Décès, Invalidité Permanente et Absolue, Indemnité pour Perte de Traitement) assuré par la MGEN et un volet optionnel (Dépendance, Assurance Emprunteur et Cautionnement) assuré par MFPRÉVOYANCE et MFPRIMA et une couverture Assistance assurée par IMA Assurances.

Dans ce cadre, la Mutuelle gère pour le compte de la MGEN, MFPRÉVOYANCE, MFPRIMA et IMA Assurances, d'une part, le recouvrement de l'ensemble des cotisations et d'autre part, la liquidation d'une partie des prestations (Décès et Indemnité pour Perte de Traitement).

Les frais de gestion relative à cette activité s'élèvent à 296 K€. En contrepartie, la Mutuelle a perçu 102 K€ de remise de gestion de la part de la MGEN et 398 K€ de la part de MFPRÉVOYANCE et MFPRIMA, soit un résultat excédentaire de +204 K€.

3. Référencement du MEAE

En tant que Mutuelle de référence du MEAE, la Mutuelle perçoit une participation de l'État employeur dont le montant s'élève à +1 059 K€ au titre de l'exercice 2017.

A ces éléments s'ajoutent les autres frais de la Mutuelle (Frais d'acquisition, d'administration et autres charges techniques), les aides mutualistes et le résultat exceptionnel dont le montant s'établit à -3 364 K€.

C'est ainsi que se décompose le résultat des autres activités de -3 738 K€.

E. Autres informations

L'exercice 2017 a été marqué par le versement d'un montant de 2 300 K€ par la MGEN au titre d'un apport en fonds propres avec droit de reprise.

Celui-ci sera enregistré en augmentation des fonds propres après l'approbation de l'opération par l'Assemblée Générale de la MGEN et de la MAEE.

2. Gouvernance

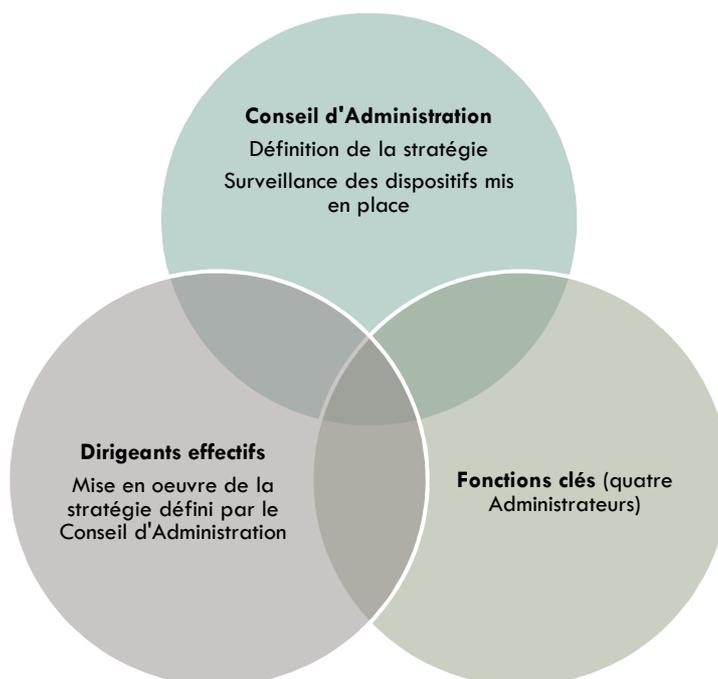
A. Informations générales sur le système de gouvernance

1. 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.

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

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



L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les Statuts de la Mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis assurant ainsi 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.

2. Conseil d'Administration

❖ Composition et tenues du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé de 15 Administrateurs élus.

Le Conseil d'Administration se réunit *a minima* 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2017, les séances suivantes ont été tenues :

- 23 mars ;
- 22 et 23 juin ;
- 20 octobre ;
- 10 décembre.

❖ 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 :

- Détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application ;
- Arrête les comptes annuels et établit le rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale ;
- Adopte le budget prévisionnel.

En complément des statuts, dans le cadre du régime prudentiel Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. À ce titre, ses missions sont les suivantes :

- 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 recommandation de l'audit interne et veille à leur 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 ORSA ;
- Veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité 2 ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice :

- Arrêté le rapport actuariel, le rapport de la fonction audit et le rapport ORSA de l'exercice 2017,
- Revu la politique de rémunération.

❖ **Comités du Conseil d'Administration**

Comités du Conseil d'Administration	Prérogatives
Commission des Statuts	Examen des projets de modification des Statuts, des Règlements mutualistes et du Règlement Intérieur
Commission des Finances	Examen de toute question relative aux affaires budgétaires et à la situation de trésorerie
Commission de l'Informatique et de la Bureautique	Examen de toute question relative à l'évolution du système d'information
Commission des Ressources Humaines	Examen de toute question relative au recrutement, à la rémunération et au licenciement des membres du personnel ainsi qu'à l'organisation des services
Comité d'audit	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ De l'efficacité des dispositifs de contrôle interne des systèmes et de gestion des risques, ✓ Du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes, ✓ De l'indépendance des commissaires aux comptes ; - S'assurer de la fiabilité des processus d'élaboration des comptes par l'examen des procédures de contrôle interne ; - Examiner la cartographie des risques et les plans d'actions associés ; - Réaliser une revue régulière de l'organisation des indicateurs mis en place pour gérer les risques.

3. Direction effective

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

- Le Président du Conseil d'Administration, M. Louis DOMINICI ;
- Le Dirigeant opérationnel, M. Mohamed ZAÏT.

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

❖ **Prérogatives spécifiques du Président**

Le Président du Conseil d'Administration, M. Louis DOMINICI, est, conformément aux Statuts, investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes. Il représente celle-ci en justice et dans les rapports avec les tiers.

En tant que Dirigeant effectif, il assume directement avec le concours en tant que de besoin des Directions concernées, les responsabilités suivantes :

- L'organisation des activités du Conseil d'Administration, du Bureau, des Commissions et de l'Assemblée Générale, ainsi que l'ordonnancement des dépenses, d'administration des instances statutaires et du Cabinet de la Présidence ;
- L'organisation du contrôle par le Conseil d'Administration, de la mise en œuvre par les Directeurs et les services, des orientations et des décisions prises par le Conseil ;
- Les rapports politiques avec les pouvoirs publics dont notamment l'ACPR, avec les Fédérations et avec les acteurs de place à commencer par la MGEN, co-référencée avec la MAEE auprès du Ministère des Affaires Étrangères ;
- L'établissement du plan et du contenu de la communication institutionnelle et publicitaire ;
- La signature des contrats de recrutements de personnels autorisés par le Bureau, après consultation du Dirigeant opérationnel et du ou des Directeurs concernés ;
- Les questions immobilières gérées par la Direction Administrative et Financière ;
- Les aides mutualistes exceptionnelles, avec le concours de la Direction Administrative et Financière et de la Direction des Prestations ;
- L'animation de la vie militante.

❖ **Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel**

Le Dirigeant opérationnel salarié, M. Mohamed ZAÏT, assure directement, avec le concours des Directions concernées, et dans le cadre des décisions du Conseil d'Administration, les responsabilités suivantes :

- L'animation du fonctionnement administratif des services de la Mutuelle ;
- La gestion des dossiers des personnels ;
- Le dialogue social en étroite liaison avec le Président ;
- Le suivi des placements gérés par la Direction Administrative et Financière selon les orientations du Conseil d'Administration ;
- Les propositions de nomination des responsables de fonction clé, avec contreseing du Président du Conseil d'Administration, et le suivi des activités de ces responsables de fonction clé ;

- L'établissement des documents périodiques ou ponctuels dus à l'ACPR et les relations techniques avec l'ACPR ;
- La préparation en lien étroit avec le Président des axes stratégiques à soumettre au Conseil d'Administration comportant notamment les perspectives de développement en termes de recherche d'adhérents et d'extension de ses activités ;
- La mobilisation des services de la Mutuelle pour la mise en œuvre des stratégies approuvées par les instances, à partir de plans d'actions dont les résultats seront régulièrement portés à la connaissance des instances de la Mutuelle ;
- La mise en œuvre opérationnelle des relations et partenariats des Directions de la MAEE, avec les services des autres organismes, mutualistes ou autres, visant à mettre la MAEE en situation de saisir les opportunités propices à son déploiement dans son secteur d'activité, dont les principes et les décisions afférentes relèvent des pouvoirs du Président sur les axes stratégiques définis par le Conseil d'Administration.

4. Fonctions clés

Conformément au régime prudentiel Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au Conseil d'Administration
Gestion des risques	18/03/2016	Administrateur	20/10/2017
Actuariat	18/03/2016	Administrateur	10/12/2017
Audit interne	18/03/2016	Administrateur	10/12/2017
Vérification de la conformité	18/03/2016	Administrateur	09/03/2018

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 nécessaire afin de mener ses tâches sont précisées dans le document de mise en place des fonctions clés.

5. Éventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la Mutuelle n'a pas évolué depuis le précédent exercice.

6. Politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini une politique de rémunération validée par le Conseil d'Administration.

Celle-ci précise qu'au niveau du plan collectif, le niveau de rémunération des collaborateurs est basé sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels.

Au niveau d'individuel, la mutuelle a décidé d'aller, en cas de besoins, au-delà de cette rémunération avec une partie complémentaire, afin d'attirer les compétences nécessaires à son fonctionnement. Sur la rémunération variable des salariés, les éléments de performance individuelle sont pris en compte dans le niveau de rémunération de manière très modérée et représentent 3 % de la rémunération brute totale.

Par ailleurs, les fonctions d'administrateurs sont gratuites et le salaire du Dirigeant opérationnel n'est pas indexé sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle.

7. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le responsable de la fonction Audit Interne.

B. Exigences de compétence 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.

1. Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Cette dernière prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la qualité de la carrière de fonctionnaires de chacun d'entre eux à quoi s'ajoute la présentation d'un extrait de casier judiciaire.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur ; le règlement intérieur prévoyant une information spontanée de la Mutuelle de toute inscription au casier judiciaire ;
- Tous les cinq ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

3. 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, en tant que de besoin.

Parallèlement à ces éléments, les administrateurs de la Mutuelle suivront une formation en 2018.

❖ **Dirigeants effectifs et responsables des 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 Conseil d'Administration.

C. Système de gestion des risques

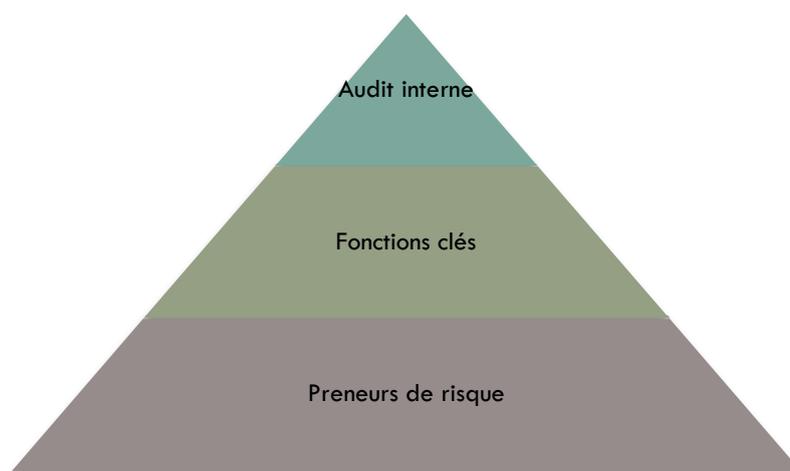
1. Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle a mis 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.

À cet effet, la Mutuelle a mis un place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans le Système de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration.

Le système de gestion des risques est organisé autour de « 3 lignes de défense » :

1. Pratiques et processus de maîtrise des risques mise en œuvre par les opérationnels et leur hiérarchie ;
2. Les fonctions gestion des risques et conformité qui ont pour but de concevoir, coordonner et piloter un cadre cohérent pour la prise de risque ;
3. L'Audit interne qui fournit une assurance raisonnable sur le correct fonctionnement du système de gestion des risques.



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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les opérationnels, la fonction clé gestions des risques et la Direction puis validées par le Conseil d'Administration.

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 politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la Mutuelle :

- Politique de souscription et de provisionnement ;
- Politique de réassurance ;
- Politique de gestion du risque d'investissement ;
- Politique de gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- Politique de risque opérationnel.

2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité dit « ORSA » est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. La politique ORSA, définie et validée par le Conseil d'Administration, prévoit :

- Une réalisation *a minima* annuelle de l'ORSA, voire plusieurs en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques de la Mutuelle ;
- 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 ou interne ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du Conseil d'Administration et des dirigeants effectifs avec la contribution des fonctions clés.

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 identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- 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.

3. 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 suivantes :

- Pilotage du système de gestion des risques ;

- Identifier les risques auxquels la Mutuelle est exposée ;
- Hiérarchiser les risques ;
- S'assurer qu'un dispositif opérationnel de gestion des risques existe.

D. Système de contrôle interne

1. 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 2007 transposées à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un système 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.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité de l'information financière ;
- La conformité aux lois et règlements en vigueur.

Il repose sur :

- Un plan de contrôle organisé par Direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place et couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction Administrative et Financière. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par les responsables de fonctions clé ;
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction Conformité.

2. Rôle spécifique de la fonction Conformité

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

Direction et Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne. La fonction Conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des commissions des Statuts 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 dont les aspects de fraude, LCB-FT, protection de la clientèle, Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

E. Fonction d'Audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive, précisées à l'article 271 des actes délégués, 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.

À 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 2012. La nomination d'une fonction d'Audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Celle-ci est directement rattachée à la Direction et dispose naturellement (le responsable de la fonction étant un administrateur) d'un droit d'accès au Conseil d'Administration 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.

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

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

G. Sous-traitance

Conformément aux dispositions de l'article 49 de la directive, précisées à l'article 274 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une politique de sous-traitance validée par le Conseil d'Administration.

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants : prise en charge médicale des adhérents à l'étranger et de la maintenance du système d'information.

La politique de sous-traitance prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestataires délégués.

En outre, le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

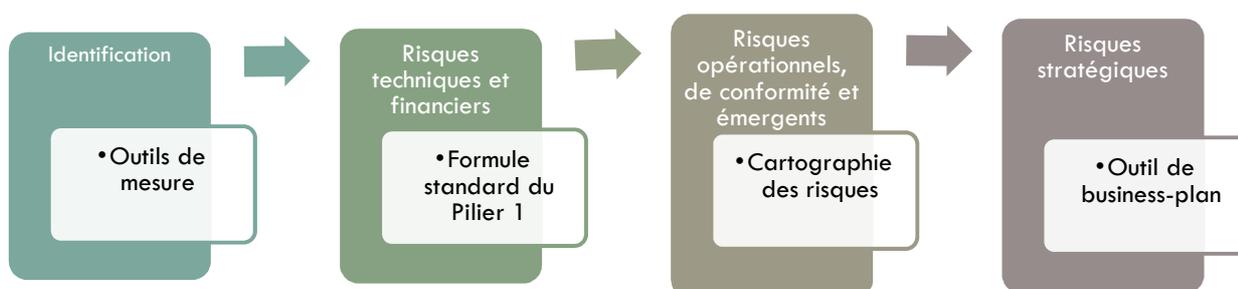
H. Autres informations

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

3. Profil de risque

A. Démarche de gestion des risques

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



1. 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 sont bien identifiés. Cette identification est réalisée de deux manières :

❖ Approche réglementaire

Étude de la législation et notamment de l'article 44 de la Directive (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 des 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.

2. Mesure

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

3. 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.

4. Déclaration

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

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé comme ci-dessous.

B. Risque de souscription

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

Le risque de souscription et 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 la Mutuelle 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 :

- Types et caractéristiques de l'activité d'assurance ;
- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- Des techniques d'atténuation des risques.

2. 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 Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le rapport P/C (hors frais) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à l'évolution du nombre d'adhérents.

3. Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques : le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

Enfin, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

C. Risque de marché

1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une 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.

2. 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 ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par types d'actifs.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible au risque de concentration.

3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement qui contribue au système de gestion des risques.

La Mutuelle est conseillée en tant que de besoin par la Banque Transatlantique et le Crédit Agricole Ile-de-France, gestionnaires respectivement les uns et les autres d'une partie de nos placements.

À cet effet :

- Les orientations des placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de la solvabilité de la Mutuelle ;
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des niveaux de sécurité, de qualité, de liquidité, de rentabilité et de disponibilité des actifs financiers.

En outre, 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 associés aux actifs détenus ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Enfin, la sensibilité de la Mutuelle au risque de Marché est testée dans le processus ORSA.

D. Risque de crédit

1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis et régulièrement présenté à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- La concentration du portefeuille en termes de banque ;
- Le suivi des créances des tiers.

3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

E. Risque de liquidité

1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité est le risque pour la Mutuelle de ne pas pouvoir réaliser ses investissements et autres actifs en vue d'honorer ses engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

Le risque de liquidité de la Mutuelle se résume en un risque d'inadéquation de sa politique de placements de la trésorerie disponible qui se traduirait par une incapacité à couvrir des décaissements (paiements aux adhérents).

2. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Pour ses engagements à court terme, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le ratio de liquidité.

3. Maitrise du risque de liquidité

La stratégie de la Mutuelle consiste à maintenir un volant de placements à court terme qui forme un stock d'actifs liquides important, de manière à pouvoir honorer ses engagements au fur et à mesure de leur exigibilité, y compris dans l'hypothèse d'une crise extrême.

Le montant de cette poche court terme s'établit à 14 269 K€ à la clôture de l'année.

F. Risque opérationnel

1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

La définition du risque opérationnel retenue par la Mutuelle est la définition réglementaire, à savoir : « *risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'évènements* ». Elle couvre également le risque de sanction judiciaire, administrative, disciplinaire ou d'atteinte à la réputation qui naît du non-respect des dispositions législatives ou réglementaires et professionnelles. Sont donc intégrés au risque opérationnel le risque juridique (dont le risque fiscal) et le risque de non-conformité.

2. Mesure du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet le risque majeur identifié est la perte du site de la Mutuelle.

3. Maitrise du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

G. Autres risques importants

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

H. Autres informations

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

4. Valorisation à des fins de solvabilité

A. Actifs

1. Présentation du bilan

Le bilan Actif de la Mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Actifs	2016	2017
Goodwill		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporelles	0	0
Actifs d'impôts différés	250	68
Excédent du régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 600	6 892
Investissements (autres qu'actifs en représentation d'UC et indexés)	21 081	21 480
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	2 822	2 946
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris part.</i>	0	0
<i>Actions</i>	660	528
<i>Actions – cotées</i>	252	50
<i>Actions – non cotées</i>	409	477
<i>Obligations</i>	7 505	7 181
<i>Obligations d'État</i>	5 040	4 966
<i>Obligations d'entreprise</i>	2 465	2 215
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
<i>Organismes de placement collectif</i>	8 834	9 554
<i>Produits dérivés</i>	0	0
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	1 259	1 271
<i>Autres investissements</i>	0	0
Actifs en représentation d'UC et indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0
<i>Avances sur police</i>	0	0
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	0	0
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réass.	0	0
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	0	0
<i>Non-vie hors santé</i>	0	0
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0	0
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	0	0
<i>Santé similaire à la vie</i>	0	0
<i>Vie hors santé, UC et indexés</i>	0	0
<i>Vie UC et indexés</i>	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'ass. et montants à recevoir d'int.	157	159
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	1 466	696
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	5 557	4 265
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0	0
Total de l'actif	34 112	33 559

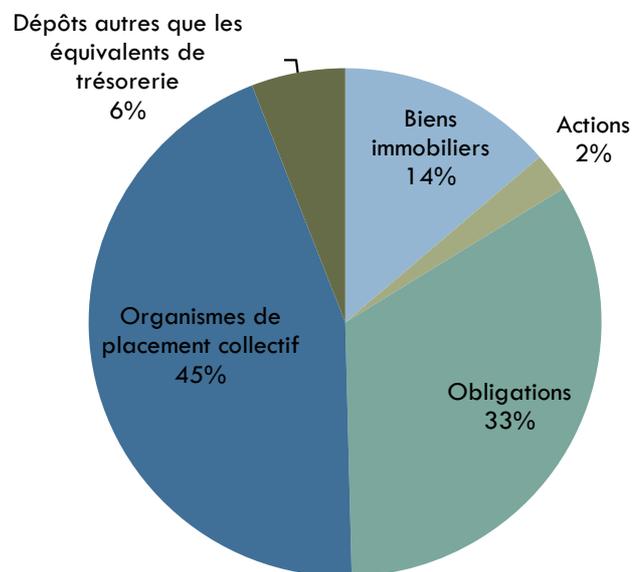
Le total des actifs de la Mutuelle s'élève à 33 559 K€ à la clôture de l'exercice, soit une baisse de 553 K€ (-1,6%).

Les postes « Investissements », « Trésorerie et équivalent de trésorerie » et « Immobilisations corporelles détenues pour usage propre » représentent 97% du total de l'actif.

❖ Investissements

Le poste « Investissements » est le poste le plus important de l'actif. Il s'établit à 21 480 K€ et représente 64% du total des actifs.

Ce poste se décompose de la manière suivante :



Ce poste augmente de 399 K€ par rapport à l'exercice précédent. Cette variation s'explique par l'investissement de disponibilités sur des fonds monétaires.

❖ Trésorerie et équivalent de trésorerie

Ce poste dont le montant s'élève à 4 265 K€ comprend essentiellement des comptes sur livrets (2 207 K€) et des comptes à vue (2 058 K€).

❖ **Immobilisations corporelles détenues pour usage propre**

La valeur des « Immobilisations corporelles détenues pour usage propre » s'élève à 6 892 K€. Ils comprennent l'immeuble d'exploitation de la Mutuelle évaluée à 6 180 K€ ainsi que les biens d'équipement (Mobilier, Matériel informatique...) dont la valeur s'établit à 712 K€.

2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché réglementé ;
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

Par ailleurs, en application du paragraphe 4 de l'article 9 du règlement délégué 2015/35, certains actifs ont été évalués selon la méthode de valorisation appliquée pour l'élaboration des comptes légaux.

3. Immobilisations incorporelles significatives

Les actifs incorporels peuvent être retenus dans le bilan prudentiel à leur valeur de marché s'ils répondent aux exigences d'une valorisation en juste valeur sur la base d'un prix coté sur un marché actif.

La méthode de valorisation des immobilisations incorporelles (IAS 38) peut être utilisée à condition de respecter les critères suivants :

- La possibilité de séparer les immobilisations incorporelles ;
- L'existence de transactions sur ces immobilisations incorporelles ou des immobilisations incorporelles similaires, démontrant la possibilité de cession sur le marché et la valeur de l'immobilisation incorporelle.

Les immobilisations incorporelles de la Mutuelle ne répondant pas à cette définition, une valeur nulle a été retenue dans le bilan prudentiel.

4. Baux financiers et baux d'exploitation

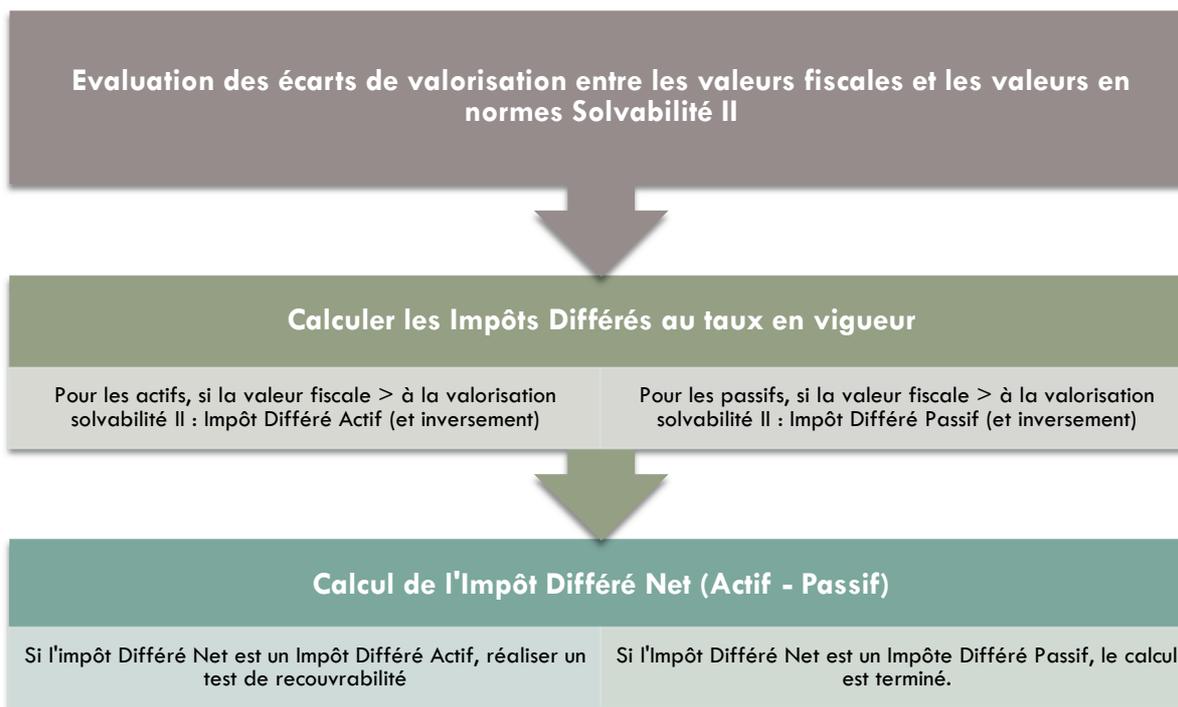
La Mutuelle n'a contracté aucun bail financier ou de location.

5. Impôts différés actif

En application de la norme IAS 12, lorsqu'il existe une différence entre la valeur fiscale et la valeur en norme Solvabilité II, des impôts différés sont calculés. Il existe deux typologies de différences :

- Les différences temporaires créées par le passage du bilan comptable au bilan fiscal ;
- Les différences temporaires créées par le passage du bilan en normes Solvabilité I au bilan en normes Solvabilité II.

La méthodologie utilisée pour le calcul des impôts différés est résumée dans le schéma ci-dessous :



Pour la Mutuelle, le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts est de **33,1/3%**, correspondant au taux en vigueur à la clôture de l'exercice 2017.

Pour déterminer le montant d'Impôt Différé Net à constater dans le bilan prudentiel, il convient de s'assurer que l'Impôt Différé Actif va pouvoir être recouvré par imputation sur la charge d'impôts future, sur un horizon de 5 ans maximum. Le test de recouvrabilité réalisé par la Mutuelle se base sur les projections budgétaires réalisées dans le cadre du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Ainsi, le montant de l'Impôt Différé Actif est activé dans les conditions suivantes :

- Si le montant de l'Impôt Différé Actif est inférieur à la charge d'impôt estimée, le montant total d'Impôt Différé Actif est constaté dans le bilan prudentiel ;

- Si le montant de l'Impôt Différé Actif est supérieur à la charge d'impôt estimée, le montant constaté dans le bilan prudentiel est égal à la charge d'impôt estimée.

6. Entreprises liées

La Mutuelle ne détient pas de parts dans des entreprises liées.

B. Provisions techniques

1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Meilleure Estimation de Cotisations	Meilleure Estimation de Prestations	Marges de risque
Assurance des frais médicaux	219	4 349	493

❖ Meilleure Estimation

Hypothèses globales

Les cotisations étant perçues avant le règlement des prestations et par souci de simplification, il est considéré, dans toutes les projections, que les flux de cotisations tombent en milieu de période, et les flux de prestations en fin de période. L'actualisation est réalisée sur cette base.

Les projections réalisées au Passif ont été effectuées avec des méthodes déterministes et sont réalisées en natif dans l'outil *Risk Integrity*.

La périodicité des flux de prestations et de cotisations est annuelle et la modélisation ne porte que sur un seul produit.

Meilleure Estimation de Prestations

Cet exercice, la Meilleure Estimation de Prestations a été évaluée à l'aide de la méthode *Chain Ladder*.

Les projections ont été réalisées dans *Risk Integrity* via un triangle de règlement, dont la périodicité est annuelle et la profondeur de 5 ans.

La méthode utilisée pour cet exercice diffère de celle de l'exercice précédent car la cadence du triangle de règlement des prestations s'était déformée en 2016 à la suite de la migration informatique qui avait eu pour effet d'allonger le délai de règlement des prestations.

Meilleure Estimation de Cotisations

Les cotisations futures de la Meilleure Estimation de Cotisations sont estimées à partir de l'historique de l'évolution annuelle des effectifs. Le taux d'évolution des effectifs est appliqué au montant de la cotisation moyenne constatée l'exercice N et revalorisée le cas échéant. C'est ainsi que les cotisations émises en N+1¹ pour lesquelles l'organisme est engagé sont approchées.

Les charges de prestations globales au titre des exercices de survénance futurs ont été estimées sur la base du ratio Cotisations/Prestations moyen des 5 dernières années. Ces charges sont ensuite réparties sur les différents exercices de règlement, en fonction des cadences de paiement retenues pour le calcul de la Meilleure Estimation de Prestations.

Meilleure Estimation de Frais

Afin de pouvoir effectuer la distinction entre la Meilleure Estimation de Cotisations et la Meilleure Estimation de Prestations, les frais ont été ventilés entre les survénances futures et les survénances passées.

Les types de frais ventilés sont les suivants : frais d'acquisition, frais d'administration, frais de gestion des placements, frais de gestion des sinistres et frais généraux. Le calcul des frais a été réalisé à la maille du triangle et en ne tenant pas compte de l'inflation.

L'assiette retenue pour chacun des types de frais cités ci-dessus correspond soit aux cotisations émises ou aux prestations payées. Le choix de l'assiette dépend du type de frais (cotisations pour les frais d'acquisition et d'administration, prestations pour les frais de gestion des prestations par exemple).

Sur la base des frais 2017, la projection a été réalisée comme indiqué ci-après :

Typologie de frais	Assiette
Frais d'acquisition	Cotisation émise
Frais d'administration	Cotisation émise
Frais de gestion des placements	Cotisation émise
Frais de gestion des prestations	Prestation payée
Frais généraux	Prestation payée

2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions des sinistres : incertitude liée à sinistralité ;
- Sur l'évaluation des provisions de prime : incertitude liée à la sinistralité future et aux frais futurs.

¹ La Mutuelle est engagée sur des périodes d'une durée d'un an au maximum, les contrats étant renouvelés par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, même lorsque l'adhésion a lieu en cours d'année.

C. Autres passifs

1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle se présentent de la manière suivante :

Passifs	2016	2017
Passifs éventuels	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	130	137
Provisions pour retraite	415	320
Dépôts des réassureurs	0	0
Passifs d'impôts différés	0	0
Produits dérivés	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	96	1
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres dettes (hors assurance)	4 738	4 280
Passifs subordonnés	0	0
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	2	2
Total du passif	5 381	4 740

En application du paragraphe 4 de l'article 9 du règlement délégué 2015/35, les autres passifs de la Mutuelle ont été évalués selon la méthode de valorisation appliquée pour l'élaboration des comptes légaux.

Les autres passifs se décomposent comme suit :

- Les Autres dettes (hors assurance) correspondent aux « Autres dettes » des comptes légaux ;
- Les dettes nées d'opérations d'assurance correspondent aux « Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution » des comptes légaux ;
- Les provisions pour retraite correspondent à la provision pour indemnité de départ à la retraite constatée au niveau du poste « Provision pour Risques et Charges » des comptes légaux ;
- Les provisions autres que les provisions techniques comprennent des provisions fiscales.

2. Accords de location

La Mutuelle n'a contracté aucun bail financier ou de location.

3. Impôts différés Passif

La Mutuelle enregistre l'impôt différé net, qui est un impôt différé Actif à la clôture de l'exercice 2017 (cf. 4.A).

4. Avantages économiques et avantages du personnel

La Mutuelle enregistre une provision pour retraite correspondant à la provision pour indemnité de départ à la retraite conventionnel dont le montant s'établit à 320 K€ à la clôture de l'exercice 2017.

D. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentée ci-dessus.

E. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentés plus haut n'est à mentionner.

5. Gestion du capital

A. Fonds propres

1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans.

La politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique de gestion des fonds propres et adéquation du capital.

A la date de référence, les fonds propres de la Mutuelle se décomposent de la manière suivante :

Fonds propres (hors impôt différé)	Montant
Fonds d'établissement	229
Réserve de réévaluation	2 251
Réserve de réconciliation	21 210
Total	23 689

Nous n'avons pas relevé de fonds propres comptabilisés dans les comptes légaux et qui ne seraient pas admissibles en normes Solvabilité 2 et la Mutuelle n'applique aucune mesure transitoire.

La différence entre les fonds propres du bilan prudentiel et ceux des comptes légaux sont synthétisés dans le tableau ci-après :

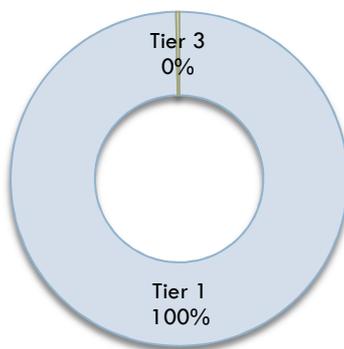
Fonds propres comptes légaux	20 727
Plus-value latente ⁽²⁾	5 831
Autres actifs	-2 087
Impôt Différé Net	68
Surplus des provisions techniques	-778
Fonds propres du bilan prudentiel	23 757

En application du règlement délégué 2015/35, les fonds propres de la Mutuelle ont été classés selon le tableau suivant :

Classification Solvabilité II	Bilan comptes légaux	Montant	Tier
Fonds initial	Fonds d'établissement	229	1
Autres fonds propres approuvés par l'Autorité de contrôle	Réserve de réévaluation	2 251	1
	Excédent des actifs par rapport aux passifs	2 960	1
Réserve de réconciliation	Impôt Différé Net	68	3
	Autres réserves	18 741	1
	Résultat de l'exercice	-493	1
	Total	23 757	

⁽²⁾ Les plus-values latentes ont été calculées en tenant compte des ICNE et des différences de prix de remboursement

La répartition des fonds propres de la Mutuelle par Tier se décompose comme suit :



2. Passifs subordonnés

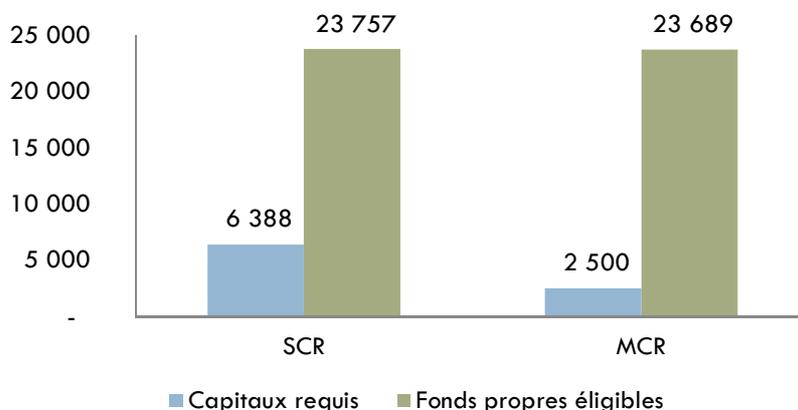
La Mutuelle ne détient pas de passifs subordonnés.

3. Fonds propres éligibles et disponibles

Le Capital de Solvabilité Requis calculé au 31 décembre 2017 s'élevant à 6 388 K€, les fonds propres présentés ci-dessus sont totalement éligibles à la couverture du Capital de Solvabilité Requis et du Minimum de Solvabilité Requis :

- Tier 1 : 23 689 K€ (soit 371% du SCR et 948% du MCR),
- Tier 3 : 68 K€ (soit 1% du SCR).

Les fonds propres en Tier 3 ne sont pas admis en couverture de la couverture du MCR. Ainsi, les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :



Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

B. Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis

1. Capital de Solvabilité de Requis

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR	2016	2017
BSCR	5 758	5 800
SCR de Marché	3 114	3 495
SCR de Défaut	378	654
SCR Santé	3 974	3 371
Diversification	-1 708	-1 720
SCR Opérationnel	587	588
SCR	6 345	6 388

Le SCR n'a pas connu d'évolution majeure par rapport à l'exercice précédent.

2. Minimum de Capital de Requis

Le MCR (*Minimum Capital Requirement*) correspond au montant de fonds propres de base éligibles, en deçà duquel, les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance concernée était autorisée à poursuivre son activité.

Le calcul du MCR a été réalisé en utilisant l'approche linéaire combinée avec un plancher de 25% et un plafond de 45% du SCR, conformément à la réglementation.

Le MCR calculé est de 2 500 K€ et représente 39 % du SCR.

Décomposition du MCR	2016	2017
MCR Linéaire	1 219	1 135
MCR Combiné	1 586	1 597
MCR	2 500	2 500

C. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondée sur la durée dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondée 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.

D. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis. Aucun calcul du Capital de Solvabilité Requis 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. Non-respect du Capital de Solvabilité Requis et non-respect du Minimum de Capital Requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis ou au Capital de Solvabilité Requis n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

F. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

*

Annexe

S.02.01.02 – Bilan prudentiel

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

S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

S.12.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT

S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT

S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie

S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

S.23.01.01 – Fonds propres

S.25.01.21 – SCR avec formule standard

S.25.02.21 - SCR avec modèle interne partiel

S.25.03.21 - SCR avec modèle interne intégral

S.28.01.01 - MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule

S.28.02.01 – MCR Activité mixte Vie et Non-vie

S.02.01.02 – Bilan prudentiel

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Assets		
Goodwill	R0010	
Deferred acquisition costs	R0020	
Intangible assets	R0030	2087307
Deferred tax assets	R0040	0
Pension benefit surplus	R0050	
Property, plant & equipment held for own use	R0060	2506823
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	20033838
Property (other than for own use)	R0080	2353036
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	
Equities	R0100	233750
Equities - listed	R0110	50226
Equities - unlisted	R0120	183524
Bonds	R0130	6617600
Government Bonds	R0140	4488521
Corporate Bonds	R0150	2129078
Structured notes	R0160	
Collateralised securities	R0170	
Collective Investments Undertakings	R0180	9558000
Derivatives	R0190	
Deposits other than cash equivalents	R0200	1271452
Other investments	R0210	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	
Loans and mortgages	R0230	
Loans on policies	R0240	
Loans and mortgages to individuals	R0250	
Other loans and mortgages	R0260	
Reinsurance recoverables from:	R0270	
Non-life and health similar to non-life	R0280	
Non-life excluding health	R0290	
Health similar to non-life	R0300	
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	
Health similar to life	R0320	
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	
Life index-linked and unit-linked	R0340	
Deposits to cedants	R0350	
Insurance and intermediaries receivables	R0360	158965
Reinsurance receivables	R0370	
Receivables (trade, not insurance)	R0380	695874
Own shares (held directly)	R0390	
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	
Cash and cash equivalents	R0410	4264572
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	3272
Total assets	R0500	29750651

Liabilities

Technical provisions – non-life
Technical provisions – non-life (excluding health)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions - health (similar to non-life)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)
Technical provisions - health (similar to life)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions – index-linked and unit-linked
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Other technical provisions
Contingent liabilities
Provisions other than technical provisions
Pension benefit obligations
Deposits from reinsurers
Deferred tax liabilities
Derivatives
Debts owed to credit institutions
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions
Insurance & intermediaries payables
Reinsurance payables
Payables (trade, not insurance)
Subordinated liabilities
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds
Subordinated liabilities in Basic Own Funds
Any other liabilities, not elsewhere shown
Total liabilities
Excess of assets over liabilities

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
R0510	5061303	4283405
R0520	0	
R0530		
R0540		
R0550		
R0560	5061303	4283405
R0570		
R0580	4568724	
R0590	492579	
R0600	0	0
R0610	0	
R0620		
R0630		
R0640		
R0650	0	
R0660		
R0670		
R0680		
R0690	0	
R0700		
R0710		
R0720		
R0730		
R0740		0
R0750	136754	136754
R0760	320183	320183
R0770		
R0780	0	0
R0790		
R0800		
R0810		
R0820	1491	1491
R0830		
R0840	4280114	4280114
R0850		
R0860		
R0870		
R0880	1650	1650
R0900	9801495	9023597
R1000	23757433	20727054

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

	Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of Business for: accepted non-proportional reinsurance				Total	
	Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0200
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	0																0
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140																	
Net	R0200	0																0
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	-19554186																-19554186
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240																	
Net	R0300	-19554186																-19554186
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	14698264																14698264
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340																	
Net	R0400	14698264																14698264
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	0																0
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440																	
Net	R0500	0																0

		Line of Business for: life insurance obligations					Life reinsurance obligations		Total	
		Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life-reinsurance	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written										
Gross	R1410									
Reinsurers' share	R1420									
Net	R1500									
Premiums earned										
Gross	R1510									
Reinsurers' share	R1520									
Net	R1600									
Claims incurred										
Gross	R1610									
Reinsurers' share	R1620									
Net	R1700									
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710									
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800									
Expenses incurred	R1900									
Administrative expenses										
Gross	R1910									
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000									
Investment management expenses										
Gross	R2010									
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100									
Claims management expenses										
Gross	R2110									
Reinsurers' share	R2120									
Net	R2200									
Acquisition expenses										
Gross	R2210									
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300									
Overhead expenses										
Gross	R2310									
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400									
Other expenses	R2500									
Total expenses	R2600									
Total amount of surrenders	R2700									

S.05.02.01- Primes, sinistres et dépenses par pays

Sans objet.

La Mutuelle a affecté l'ensemble des primes, sinistres et dépenses sur la France.

S.12.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT

Sans objet

S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT

		Direct business and accepted proportional reinsurance											Accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation	
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance		Non-proportional property reinsurance
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Technical provisions calculated as a whole	R0010																	
Direct business	R0020																	
Accepted proportional reinsurance business	R0030																	
Accepted non-proportional reinsurance	R0040																	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP as a whole	R0050																	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																		
Best estimate																		
Premium provisions																		
Gross - Total	R0060	219395																219395
Gross - direct business	R0070	219395																219395
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100																	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110																	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140																	
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	219395																219395
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	4349329																4349329
Gross - direct business	R0170	4349329																4349329
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200																	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210																	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240																	
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	4349329																4349329
Total Best estimate - gross	R0260	4568724																4568724
Total Best estimate - net	R0270	4568724																4568724

Risk margin	R0280	492579																		492579
Amount of the transitional on Technical Provisions																				
TP as a whole	R0290																			
Best estimate	R0300																			
Risk margin	R0310																			
Technical provisions - total																				
Technical provisions - total	R0320	5061303																		5061303
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330																			
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	5061303																		5061303
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																				
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																				
Cash out-flows																				
Future benefits and claims	R0370	15313481																		15313481
Future expenses and other cash-out flows	R0380	4924007																		4924007
Cash in-flows																				
Future premiums	R0390	20018094																		20018094
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400																			
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																				
Cash out-flows																				
Future benefits and claims	R0410	3700297																		3700297
Future expenses and other cash-out flows	R0420	649032																		649032
Cash in-flows																				
Future premiums	R0430																			
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440																			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450	0																		0
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460																			
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470																			
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480																			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490																			

S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie

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

Year	Development year																In Current year C0170	Sum of years (cumulative) C0180	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			
Prior	R0100																R0100		
N-14	R0110																R0110		
N-13	R0120																R0120		
N-12	R0130																R0130		
N-11	R0140																R0140		
N-10	R0150																R0150		
N-9	R0160																R0160		
N-8	R0170																R0170		
N-7	R0180																R0180		
N-6	R0190																R0190		
N-5	R0200																R0200		
N-4	R0210	11816191	2688371	113697	3004	1754											R0210	1754	14623016
N-3	R0220	11434685	3080765	147109	13704												R0220	13704	14676263
N-2	R0230	12782378	3388449	124802													R0230	124802	16295629
N-1	R0240	10453668	4064696														R0240	4064696	14518364
N	R0250	11969210															R0250	11969210	11969210
Total	R0260																R0260	16174166	72082482

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

Year	Development year																In Current year C0760	Sum of years (cumulative) C0770	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			
Prior	R0300																R0300		
N-14	R0310																R0310		
N-13	R0320																R0320		
N-12	R0330																R0330		
N-11	R0340																R0340		
N-10	R0350																R0350		
N-9	R0360																R0360		
N-8	R0370																R0370		
N-7	R0380																R0380		
N-6	R0390																R0390		
N-5	R0400																R0400		
N-4	R0410	0	0	0	0	0											R0410	0	0
N-3	R0420	0	0	0	0												R0420	0	0
N-2	R0430	0	0	0													R0430	0	0
N-1	R0440	0	0														R0440	0	0
N	R0450	0															R0450	0	0
Total	R0460																R0460	0	0

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

Year	Development year																In Current year C1360	Sum of years (cumulative) C1370	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			
Prior	R0500																R0500		
N-14	R0510																R0510		
N-13	R0520																R0520		
N-12	R0530																R0530		
N-11	R0540																R0540		
N-10	R0550																R0550		
N-9	R0560																R0560		
N-8	R0570																R0570		
N-7	R0580																R0580		
N-6	R0590																R0590		
N-5	R0600																R0600		
N-4	R0610	11816191	2688371	113697	3004	1754											R0610	1754	14623016
N-3	R0620	11434685	3080765	147109	13704												R0620	13704	14676263
N-2	R0630	12782378	3388449	124802													R0630	124802	16295629
N-1	R0640	10453668	4064696														R0640	4064696	14518364
N	R0650	11969210															R0650	11969210	11969210
Total	R0660																R0660	16174166	72082482

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions
(absolute amount)

Year	Development year																Year end
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	(discounted data)
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Prior	R0100																R0100
N-14	R0110																R0110
N-13	R0120																R0120
N-12	R0130																R0130
N-11	R0140																R0140
N-10	R0150																R0150
N-9	R0160																R0160
N-8	R0170																R0170
N-7	R0180																R0180
N-6	R0190																R0190
N-5	R0200																R0200
N-4	R0210															3917	R0210
N-3	R0220															2070	R0220
N-2	R0230															10211	R0230
N-1	R0240															175425	R0240
N	R0250															157499	R0250
																4168313	R0260
Total																	4349329

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

Year	Development year																Year end
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	(discounted data)
	C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960
Prior	R0300																R0300
N-14	R0310																R0310
N-13	R0320																R0320
N-12	R0330																R0330
N-11	R0340																R0340
N-10	R0350																R0350
N-9	R0360																R0360
N-8	R0370																R0370
N-7	R0380																R0380
N-6	R0390																R0390
N-5	R0400																R0400
N-4	R0410																R0410
N-3	R0420																R0420
N-2	R0430																R0430
N-1	R0440																R0440
N	R0450																R0450
Total																	R0460

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions
(absolute amount)

Year	Development year																Year end
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	(discounted data)
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560
Prior	R0500																R0500
N-14	R0510																R0510
N-13	R0520																R0520
N-12	R0530																R0530
N-11	R0540																R0540
N-10	R0550																R0550
N-9	R0560																R0560
N-8	R0570																R0570
N-7	R0580																R0580
N-6	R0590																R0590
N-5	R0600																R0600
N-4	R0610																R0610
N-3	R0620															3917	R0620
N-2	R0630															2070	R0630
N-1	R0640															10211	R0640
N	R0650															175425	R0650
																157499	R0660
Total																	4349329

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)

(absolute amount)

Year	Development year																Year end	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +		C0560
Prior	R0100																	R0100
N-14	R0110																	R0110
N-13	R0120																	R0120
N-12	R0130																	R0130
N-11	R0140																	R0140
N-10	R0150																	R0150
N-9	R0160																	R0160
N-8	R0170																	R0170
N-7	R0180																	R0180
N-6	R0190																	R0190
N-5	R0200																	R0200
N-4	R0210	0	0	0	0	0												R0210
N-3	R0220	0	0	0	0													R0220
N-2	R0230	0	0	0														R0230
N-1	R0240	0	0															R0240
N	R0250	0																R0250
Total																	R0260	

Reinsurance RBNS Claims

(absolute amount)

Year	Development year																Year end	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +		C1160
Prior	R0300																	R0300
N-14	R0310																	R0310
N-13	R0320																	R0320
N-12	R0330																	R0330
N-11	R0340																	R0340
N-10	R0350																	R0350
N-9	R0360																	R0360
N-8	R0370																	R0370
N-7	R0380																	R0380
N-6	R0390																	R0390
N-5	R0400																	R0400
N-4	R0410	0	0	0	0	0												R0410
N-3	R0420	0	0	0	0													R0420
N-2	R0430	0	0	0														R0430
N-1	R0440	0	0															R0440
N	R0450	0																R0450
Total																	R0460	

Net RBNS Claims

(absolute amount)

Year	Development year																Year end	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +		C1760
Prior	R0500																	R0500
N-14	R0510																	R0510
N-13	R0520																	R0520
N-12	R0530																	R0530
N-11	R0540																	R0540
N-10	R0550																	R0550
N-9	R0560																	R0560
N-8	R0570																	R0570
N-7	R0580																	R0580
N-6	R0590																	R0590
N-5	R0600																	R0600
N-4	R0610	0	0	0	0	0												R0610
N-3	R0620	0	0	0	0													R0620
N-2	R0630	0	0	0														R0630
N-1	R0640	0	0															R0640
N	R0650	0																R0650
Total																	R0660	

Inflation rates (only in the case of using methods that take into account inflation to adjust data)

	N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
	C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Historic inflation rate - total	R0700														
Historic inflation rate: external inflation	R0710														
Historic inflation rate: endogenous inflation	R0720														
	C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Expected inflation rate - total	R0730														
Expected inflation rate: external inflation	R0740														
Expected inflation rate: endogenous inflation	R0750														
	C2200														
Description of inflation rate used:	R0760														

S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

Sans objet

S.23.01.01 – Fonds propres

Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35

	Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Ordinary share capital (gross of own shares)					
Share premium account related to ordinary share capital					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	228600	228600			
Subordinated mutual member accounts					
Surplus funds					
Preference shares					
Share premium account related to preference shares					
Reconciliation reserve	21209928	21209928			
Subordinated liabilities					
An amount equal to the value of net deferred tax assets	67973				67973
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	2250932	2250932			

R0010
R0030
R0040
R0050
R0070
R0090
R0110
R0130
R0140
R0160
R0180

Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds

Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds					
---	--	--	--	--	--

R0220

Deductions

Deductions for participations in financial and credit institutions					
--	--	--	--	--	--

R0230

Total basic own funds after deductions

Ancillary own funds

Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC					
Other ancillary own funds	0				

R0290
R0300
R0310
R0320
R0330
R0340
R0350
R0360
R0370
R0390

Total ancillary own funds

Available and eligible own funds

Total available own funds to meet the SCR

Total available own funds to meet the MCR

Total eligible own funds to meet the SCR

Total eligible own funds to meet the MCR

SCR

MCR

Ratio of Eligible own funds to SCR

Ratio of Eligible own funds to MCR

	Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400				0	0
R0500	23757433	23689460	0	0	67973
R0510	23689460	23689460	0	0	
R0540	23757433	23689460	0	0	67973
R0550	23689460	23689460	0	0	
R0580	6387815				
R0600	2500000				
R0620	371,9200%				
R0640	947,5800%				

Reconciliation reserve

Excess of assets over liabilities

Own shares (held directly and indirectly)

Foreseeable dividends, distributions and charges

Other basic own fund items

Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds

Reconciliation reserve

Expected profits

Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business

Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non- life business

Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)

	C0060
R0700	23757433
R0710	0
R0720	
R0730	2547505
R0740	
R0760	21209928
R0770	
R0780	
R0790	

S.25.01.21 – SCR avec formule standard

Article 112

Z0010

2

Market risk
 Counterparty default risk
 Life underwriting risk
 Health underwriting risk
 Non-life underwriting risk
 Diversification
 Intangible asset risk
Basic Solvency Capital Requirement

R0010
 R0020
 R0030
 R0040
 R0050
 R0060
 R0070
 R0100

Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
C0030	C0040	C0050
3495250	3495250	0
653584	653584	0
0	0	0
3537854	3537854	0
0	0	0
-1886553	-1886553	
0	0	
5800135	5800135	

Calculation of Solvency Capital Requirement

Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation
 Operational risk
 Loss-absorbing capacity of technical provisions
 Loss-absorbing capacity of deferred taxes
 Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive :

Solvency Capital Requirement excluding capital add-on

Capital add-on already set

Solvency capital requirement

Other information on SCR

Capital requirement for duration-based equity risk sub-module
 Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part
 Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds
 Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios
 Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304
 Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation
 Net future discretionary benefits

R0120
 R0130
 R0140
 R0150
 R0160
 R0200
 R0210
 R0220
 R0400
 R0410
 R0420
 R0430
 R0440
 R0450
 R0460

C0100
0
587680
0
0
0
6387815
0
6387815
0
4
0



S.25.02.21- SCR avec modèle interne partiel

Sans objet



S.25.03.21- SCR avec modèle interne intégral

Sans objet

S.28.01.01- MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

MCRNL Result

Medical expense insurance and proportional reinsurance
 Income protection insurance and proportional reinsurance
 Workers' compensation insurance and proportional reinsurance
 Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance
 Other motor insurance and proportional reinsurance
 Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance
 Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance
 General liability insurance and proportional reinsurance
 Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance
 Legal expenses insurance and proportional reinsurance
 Assistance and proportional reinsurance
 Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance
 Non-proportional health reinsurance
 Non-proportional casualty reinsurance
 Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance
 Non-proportional property reinsurance

	C0010
R0010	1135428

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
	C0020	C0030
R0020	4568724	19589322
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

MCRL Result

Obligations with profit participation - guaranteed benefits
 Obligations with profit participation - future discretionary benefits
 Index-linked and unit-linked insurance obligations
 Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations
 Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

	C0040
R0200	0

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240	0	
R0250		0

Overall MCR calculation

Linear MCR
 SCR
 MCR cap
 MCR floor
 Combined MCR
 Absolute floor of the MCR

	C0070
R0300	1135428
R0310	6387813
R0320	2874517
R0330	1596954
R0340	1596954
R0350	2500000
	C0070
R0400	2500000

Minimum Capital Requirement



S.28.02.01 – MCR Activité mixte Vie et Non-vie

Sans objet