EXERCICE 2018

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

MUTUELLE Bleue

PRÉVOYANCE - SANTÉ - ASSURANCE

SOMMAIRE

Synthèse 3

A. Activités et Résultats 5

A.1 Activité 5
A.2 Résultats de souscription 6
A.3 Résultats des investissements 7
A.4 Résultats des autres activités 8
A.5 Autres informations 8

B. Gouvernance 10

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance 10
B.1.a Organisation générale 10
B.1.b conseil d'administration 11
B.1.c Direction effective 13
B.1.d Fonctions clés 14
B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice 15
B.1.f Pratique et politique de rémunération 15
B.1.g Adéquation du système de gouvernance 15
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité 16
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité 16
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation 16
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation 16
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 18
B.3.a Organisation du système de gestion des risques 18
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité 19
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques 20
B.4 Système de contrôle interne 21
B.4.a description du système 21
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité 21
B.5 Fonction d'audit interne 22
B.6 Fonction actuarielle 22
B.7 Sous-traitance 23
B.8 Autres informations 23

C. Profil de risque 24

C.1 Risque de souscription 25
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle 25
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs 23
C.1.c Maitrise du risque de souscription 25
C.2 Risque de marché 26
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle 26
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs 26
C.2.c Maitrise du risque de marché 26
C.3 Risque de crédit 27
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle 27
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs 28
C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs 28
C.4 Risque de liquidité 28
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle 28
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 28
C.4.c Maitrise du risque de liquidité 29
C.5 Risque opérationnel 29
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle 29
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 29
C.5.c Maitrise du risque opérationnel 30
C.6 Autres risques importants 30
C.7 Autres informations 30

D. Valorisation à des fins de solvabilité 31

D.1 Actifs 31
D.1.a Présentation du bilan 31
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs 32
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives 33
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation 33
D.1.e Impôts différés actifs 33
D.1.f Entreprises liées 33
D.2 Provisions techniques 34
D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie 34
D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques 34
D.3 Autres Passifs 35
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie 35
D.3.b Accords de location 36
D.3.c Impôts différés Passif 36
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel 36
D.4 Méthodes de valorisation alternatives 36
D.5 Autres informations 36

E. Gestion du Capital 37

E.1 Fonds propres 37
E.1.a Structure des fonds propres 37
E.1.b Passifs subordonnés 38
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles 38
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 39
E.2.a Capital de solvabilité requis 39
E.2.b Minimum de capital de requis 39
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 40
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 40
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis 40
E.6 Autres informations 40

Glossaire 41

Annexe : QRT 43

Synthèse

Mutuelle Bleue est une mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence parmi les mutuelles interprofessionnelles avec plus de 600.000 personnes protégées en complémentaire santé et prévoyance, répartis sur l'ensemble territoire français, y compris les D.R.O.M.

En santé, comme en prévoyance et en assurance de biens, Mutuelle Bleue est une entreprise qui concilie performance économique, qualité de service, proximité avec les adhérents et respect de ses valeurs fondatrices en plaçant la protection de la personne au coeur de ses objectifs.
La proximité est un atout essentiel pour Mutuelle Bleue : 280 collaborateurs, 26 agences, un service satisfaction clients et un espace dédié sur internet qui s'attachent à conforter ce lien privilégié et constant entre Mutuelle Bleue et ses adhérents.

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

- le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- les dirigeants effectifs (président du conseil d'administration et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- 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 deux principes essentiels :

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

Pour l'exercice 2018, Mutuelle Bleue présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence[1]	**2018**	**2017**	**Evolution en %**
Cotisations nettes de taxes	231 726	211 725	9,4 %
Résultat de souscription	62 614	59 050	6,0 %
Résultat financier	2 357	2 288	3,0 %
Résultat des autres activités	174	208	-16,2 %
Fonds propres Solvabilité 2 (Tier 1)	127 542	154 832	-17,2 %
Ratio de couverture du SCR	206 %	229 %	-10,2 %
Ratio de couverture du MCR	823 %	922 %	-10,7 %

Le chiffre d'affaires brut de réassurance est de 231 726 k€ contre 211 725 k€ en 2017, soit une hausse de 9,4 %.
Cette évolution s'explique par la bonne performance du réseau global de Mutuelle Bleue et par le renforcement des partenariats existants.
Le résultat financier réglementaire progresse de 3 % entre 2017 et 2018, cette évolution s'expliquant par une diminution des frais de gestion internes affectés à la gestion des placements.

Les fonds propres S2 diminuent en 2018 suite au retraitement de la valorisation des titres de participation Eurovie Conseil selon la méthode de mise en équivalence ajustée (précédemment calculée suivant la méthode des cash flows futurs).

1 Tous les montants sont affichés en milliers d'euros ainsi que dans l'ensemble du document sauf mention contraire.
Les indicateurs sont spécifiés dans la suite du document.

Après retraitement de la valorisation des titres de participation d'Eurovie Conseil, les fonds propres évoluent positivement (+2,3 % de 122,7M€ à 127,5M€) :
La hausse de la réserve de réconciliation est en partie compensée par la non activation de la position nette d'impôts différés.

Enfin, le SCR diminue entre 2017 et 2018, suite au retraitement de la valorisation des titres de participation Eurovie Conseil selon la méthode de mise en équivalence ajustée.
De même, le ratio de couverture diminue de 229 % en 2017 à 206 % en 2018.

A. Activités et Résultats

A.1 Activité

Mutuelle Bleue est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993 et dont le siège social est situé 68 rue du Rocher - CS 60075 - 75396 Paris Cedex 08.
La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux cabinets :

Fidaudit 41 rue du Capitaine Guynemer 92925 Courbevoie représenté par M. Bruno Agez	et	Auditeurs & Conseils Associés 31 rue Henri Rochefort 75017 Paris représenté par M. Laurent Cazebonne

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 R211-2 :

- branche 1 accident ;
- branche 2 maladie ;
- branche 20 vie-décès ;
- branche 21 nuptialité-natalité.

La mutuelle est par ailleurs la substituante de la Mutuelle de Saint-Simon, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 341 689 552 et dont le siège social est situé 14 rue René Cassin – 77000 Melun.

Les opérations d'assurance effectuées par Mutuelle Bleue ainsi que pour la mutuelle dont elle assure la substitution relèvent des domaines de la Santé et de la Prévoyance, vie et non-vie.
Ces deux activités sont développées tant sur le secteur des particuliers que sur celui des entreprises.
Les garanties assurées par Mutuelle Bleue sont ainsi : la santé, le décès accidentel, le décès toutes causes / IAD / Capital Dépendance (garanties annuelles ou vie entière), les indemnités journalières d'hospitalisation, l'incapacité et l'invalidité.
Mutuelle Bleue est également habilitée à gérer la CMU-C et participe à la diffusion et gestion d'une offre ACS au travers d'une coassurance (offre ASACS). Un premier décret a prolongé la période du 1er appel d'offre jusqu'au 31/12/2018. Fin mars 2018, un second décret a de nouveau reporté la fin de cette première phase jusqu'au 31/12/2019.

Mutuelle Bleue propose ces garanties d'une part aux particuliers et professionnels indépendants, sous forme de contrats individuels ou sous la forme de contrats groupes ouverts et d'autre part aux entreprises, sous forme de contrats collectifs annuels.
La mutuelle commercialise ses produits sur tout le territoire français, y compris les D.R.O.M., au moyen de plusieurs canaux de distribution :

- son propre réseau d'agences ;

- un réseau de courtiers avec ou sans délégation de la gestion des contrats ;
- un réseau e-courtiers.

Enfin, dans le cadre d'une libre prestation de services, la mutuelle commercialise des garanties santé et obsèques sur le territoire belge à travers un réseau de courtiers.

Mutuelle Bleue est une mutuelle indépendante et n'adhère à aucun groupe prudentiel.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance[2], la mutuelle a perçu 231 726 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises[3]	Charge de sinistralité et Dépenses[4]	Impact de la réassurance[5]	Autres éléments[6]	Résultat de souscription[7] 2018	2017
Santé Non Vie	177 878	127 173	133	-42 910	50 705	50 004
Santé Vie	31 451	30 601	5 936	-13 276	850	-610
Vie	22 397	11 338	-1 961	-8 632	11 059	9 656
Total	**231 726**	**169 112**	**4 108**	**-64 818**	**62 614**	**59 050**

La quasi-totalité de l'activité de la mutuelle est réalisée en France, hormis quelques garanties en Libre Prestation de Services en Belgique (225 k€ de cotisations intégrées dans l'activité d'assurance).

L'exercice 2018 s'inscrit dans le prolongement des bonnes performances commerciales enregistrées en 2017. Avec un chiffre d'affaires de 231,7 M€ (+9,4 %), Mutuelle Bleue affiche un niveau historique depuis sa création en dépit d'un contexte où les rapprochements sont nombreux. Cette performance est partagée par l'ensemble des réseaux dans un contexte concurrentiel très marqué. La bonne performance globale du réseau Mutuelle Bleue représente à elle seule 41 % de l'ensemble du chiffre d'affaires. Le renforcement des partenariats existants confirme la pertinence des choix stratégiques de Mutuelle Bleue puisqu'il lui permet d'atteindre cette année des taux de croissance à deux chiffres (+13 % en santé et +42 % en prévoyance nets de réassurance).

2 Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du document
3 Correspondent aux cotisations brutes de réassurance (+)
4 Correspond à la charge de sinistralité et aux dépenses brutes de réassurance (-)
5 Correspond au résultat de réassurance (+)
6 Correspondent aux autres éléments non précisés précédemment permettant d'obtenir le résultat de souscription (ajout des autres produits techniques notamment) (+)
7 Correspond au résultat avant impôt diminué du résultat des investissemets et du résultat des autres activités

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 204 829 k€.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements[8] 2018	Résultat des investissements[8] 2017	+/- values latentes
Obligations d'État	8 780	113		113	46	35
Obligations d'entreprise	80 596	2 506	-1 171	1 335	1 237	-272
Actions	7 996	600	-127	473	736	-709
Organismes de placement collectif	43 642					-1 056
Titres structurés						
Titres garantis						
Trésorerie et dépôts	25 191	40	-12	28	17	
Prêts et prêts hypothécaires	386					
Immobilisations corporelles	34 453	2 368	-1 862	506	576	26 225
Autres investissements	3 785	177	-552	-375	-437	-17 593
Contrats à terme standardisés (futures)						
Options d'achat (call options)						
Options de vente (put options)						
Contrats d'échange (swaps)						
Contrats à terme de gré à gré (forwards)						
Dérivés de crédit						
Total	**204 829**	**5 804**	**-3 724**	**2 080**	**2 175**	**6 630**

Malgré une année 2018 particulièrement morose sur les marchés financiers, le résultat financier a été globalement maintenu.
Le taux de rendement net comptable des actifs avec l'immobilier est passé de 1,26 % en 2017 à 1,16 % en 2018.
La baisse du résultat financier (- 4,77 %) observée cette année, provient principalement de l'absence de réalisation de plus-value immobilière, contrairement à l'année 2017.

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

- le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires ;
- le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

8 Résultat des investissements = Produits - Charges

A.4 Résultats des autres activités

Mutuelle Bleue gère le régime obligatoire d'assurance maladie et maternité des professions indépendantes, soit 114.000 personnes protégées pour lesquelles la mutuelle rembourse les prestations santé en nature et en espèces et gère l'accueil de 1er niveau, en Ile de France (1 caisse), en Occitanie (1 caisse) et dans le Grand Est (1 caisse).
Le Régime social des indépendants (RSI) et les représentants de ses organismes conventionnés (OC) - Association des organismes conventionnés mutualistes (Arocmut) et Réunion des organismes conventionnés assureurs (Roca) - ont signé le 28 décembre 2016 leurs conventions nationales d'objectifs et de moyens (Cnom), déclinées ensuite par organisme conventionné (convention locale d'objectifs et de moyens – Clom). Celles-ci portent sur la délégation de gestion de l'assurance maladie des travailleurs indépendants pour la période 2016-2019.

Le solde entre les remises de gestion octroyées et les charges affectées aux opérations déléguées est positif et s'élève à 280 k€ pour l'année 2018, matérialisant la politique rigoureuse de contraintes des charges mise en place depuis plusieurs années. Ce solde est en hausse de 24 k€ par rapport à 2017.

Le PLFSS 2018 a confirmé la disparition du RSI au 1er juin 2018, pour devenir la Sécurité Sociale des Indépendants. Une nouvelle gestion de la protection sociale des travailleurs indépendants est confiée au régime général avec une période transitoire de 2 ans où les missions du RSI seront progressivement reprises en gestion par les caisses du régime général.
L'organisation définitive est en cours de mise en œuvre et le transfert de personnel des Organismes Conventionnés est désormais planifié pour le 1er trimestre 2020.

A.5 Autres informations

L'activité et les résultats à venir de la Mutuelle seront affectés par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2019 adoptée par l'Assemblée nationale le 03/12/2018, et plus particulièrement par les articles suivants :

- article 51 : reste à charge zéro pour les domaines de l'optique, des aides auditives et des prothèses dentaires ;
- article 52 : évolution du dispositif de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

L'article 51 de la LFSS 2019 inscrit dans la loi la réforme du RAC nul, dite « 100 % santé » dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire. La loi prévoit les dispositions nécessaires à l'application de cette réforme tant pour l'exercice des professionnels concernés, que des modalités d'inscription et de tarification des actes ou de prise en charge par l'assurance maladie et les contrats de complémentaire santé responsables.
La réforme « 100 % Santé » devrait connaitre une montée en charge pendant au moins quatre ans avec des effets nettement plus marqués en 2020 et 2021. En effet :

- les évolutions de tarifs (et créations d'actes en dentaire) commencent en 2019 et se stabilisent en 2023 (revalorisation de soins conservateurs) ;
- les prix limite de vente (PLV) sont mis en place à partir de 2019 (dentaire) et atteignent les valeurs cibles en 2022 (aides auditives, prothèses dentaires) ;
- les obligations de prise en charge par les complémentaires santé à hauteur des PLV pour les paniers «100 % santé» dans le cadre des contrats responsables interviennent en 2020 pour l'optique et une partie des prothèses dentaires et en 2021 pour les aides auditives et le reste des prothèses dentaires ;
- dans la mesure où le prix élevé actuel des aides auditives n'est probablement pas le seul facteur limitant leur diffusion, l'augmentation des volumes d'aides auditives se poursuivra vraisemblablement au-delà de 2022. En effet l'augmentation de la diffusion devrait banaliser progressivement le recours à ces aides.

A partir des données du Système national de données mutualistes (SNDM), l'impact pour les mutuelles est estimé à +2,9 % (y compris revalorisation des soins conservateurs), soit un écart de +1,7 point par rapport à l'estimation pour l'ensemble des complémentaires santé, dont +1,06 point lié aux différences de niveaux de remboursement dans les mutuelles et +0,65 point lié à la structure de consommation de la population mutualiste (population plus âgée).

L'article 52 de la LFSS 2019 modifie le dispositif CMU Complémentaire (CMU-C). Il entrera en vigueur, dans ses principales dispositions, à compter du 1er novembre 2019.
La CMU-C sera étendue aux personnes aujourd'hui éligibles à l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Pour les mutuelles, l'inscription sur la liste gérée par le Fonds CMU vaut pour la gestion de l'ensemble du nouveau dispositif CMU-C (gratuite ou contributive). Elle devrait intervenir à l'été 2019.
L'article L.862-2 du code de la sécurité sociale relatif aux dépenses du fonds CMU-C est modifié. Les dépenses seront alors constituées :

- du remboursement aux organismes gestionnaires de la CMU-C des frais de santé qu'ils ont versés aux assurés ; elles ne sont plus plafonnées (pour tous les bénéficiaires de la CMU-C) ;
- pour les bénéficiaires redevables d'une participation financière, les dépenses au titre des frais de santé sont majorées d'un coefficient au titre des frais de gestion et minorées du montant des participations financières perçues par les organismes ;
- des frais de gestion administrative du fonds.

Le montant et les modalités de gestion de la participation financière due par une partie des bénéficiaires doivent être précisés.
Enfin, le changement des modalités de remboursement des prestations aux assurés (remboursement à l'euro des dépenses réalisées, suppression du plafond, fin de l'assurance des contrats ACS) ne permettra plus de comptabiliser les cotisations afférentes en chiffres d'affaires dans les comptes de Mutuelle Bleue.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

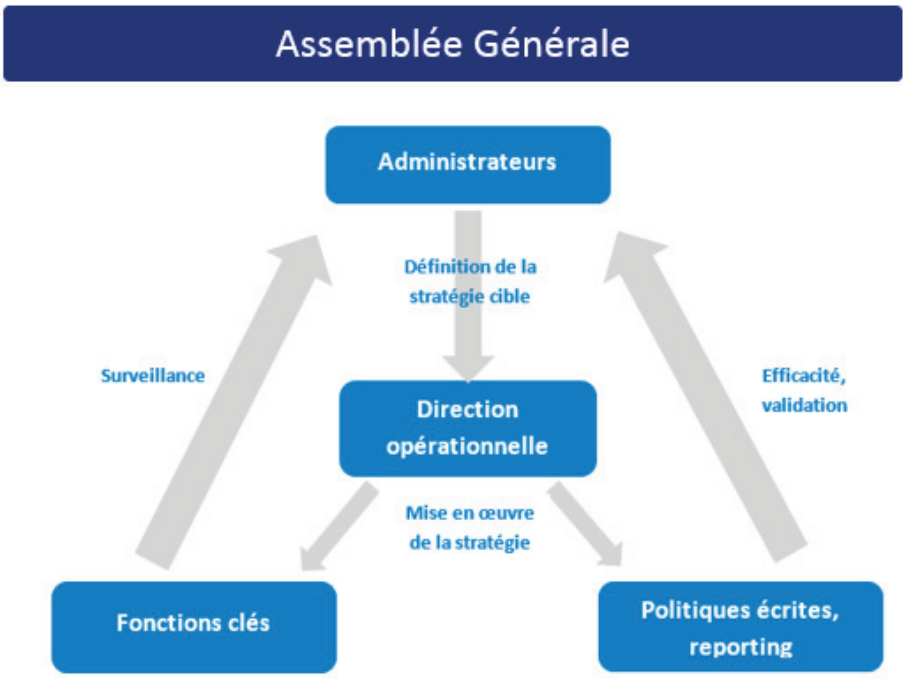
B.1.a Organisation générale

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

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

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.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.
La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



B. 1.b Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus au 31/12/2018.

Le conseil d'administration se réunit a minima 4 à 5 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, 5 séances se sont tenues, avec un taux de participation de 70 %.

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

Conformément aux statuts de Mutuelle Bleue et aux dispositions du Code de la Mutualité, le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus particulièrement, le conseil d'administration:

- arrête les comptes annuels, et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale ;
- arrête les comptes consolidés ou combinés, et établit un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale ;
- examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par Mutuelle Bleue ;
- fixe le montant des prestations et cotisations des opérations individuelles ;
- fixe les montants ou taux des cotisations et prestations des opérations collectives sur délégation de l'assemblée générale et dans le respect des règles générales fixées par celle-ci;
- vote le budget annuel et le budget révisé.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- fixe l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques ;
- approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- adopte la politique de rémunération ;
- est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives ;
- détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- s'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- veille à ce que 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 ;
- entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions-clés.

Dans ce contexte, au cours de l'exercice, le conseil d'administration a travaillé et pris des décisions sur :

- le budget révisé 2018, l'aterrissage budgétaire et le budget prévisionnel 2019 ;
- la tarification collective 2019 ;
- le renouvellement et les cotisations individuelles 2019 ;
- les rapports des fonctions clés ;
- la révision des politiques 'Solvabilité 2' ;
- la cartographie des risques ;
- la commercialisation de nouveaux produits ;
- le rapport ORSA ;
- le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;
- le plan de réassurance 2019 ;
- la modification de la convention de substitution de la Mutuelle de Saint-Simon ;
- l'évolution des missions du trésorier général ;
- l'évolution des compétences du conseil d'administration (opérations individuelles et règlements mutualistes) ;
- la modernisation des règles de vote à l'assemblée générale (formalisation d'un règlement de vote, vote par correspondance et vote électronique) ;
- des précision sur les règles du quorum et de majorité à l'assemblée générale ;
- la création d'un statut de mandataire mutualiste ;
- l'élection d'un nouveau bureau et d'un nouveau président du conseil d'administration.

Comités du conseil d'administration :

Le conseil d'administration de Mutuelle Bleue a mis en place 11 commissions et comité qui se réunissent plusieurs fois dans l'année.
Les commissions et comité sont les suivants :

- Commission Fonds d'entraide et Action sociale : commission chargée d'attribuer des secours exceptionnels aux adhérents en difficulté et de statuer sur les différentes propositions de partenariat ;
- Commission CMU : commission ayant pour mission de suivre la mise en œuvre, l'évolution de la CMU et le coût du risque ;

- Commission Information et Communication : commission chargée de déterminer et d'examiner tous les moyens d'information et de communication visant au plein essor de Mutuelle Bleue ;

- Commission Stratégie : commission chargée d'analyser l'évolution de l'environnement et de proposer la stratégie au conseil d'administration ;

- Commission Nouveaux produits : commission chargée de mettre en place les nouveaux produits dans le but de diversifier au maximum la gamme des garanties et produits offerts ;

- Commission Travaux et Attribution des marchés : commission chargée de décider des travaux, de l'attribution des marchés traités dans le cadre des opérations immobilières, des achats, marchés, contrats, prestations de services (y compris des marchés d'études ou de prestations intellectuelles) ;

- Commission des Statuts et juridique : commission chargée d'étudier toutes les questions portant sur l'évolution de la réglementation et ses conséquences sur les statuts et l'activité de la mutuelle ;

- Commission des Finances : commission ayant pour mission d'examiner les comptes annuels ainsi que le budget de l'année à venir ainsi que toute question liée à la gestion financière de l'entreprise ;

- Commission des Travailleurs Indépendants : commission chargée d'étudier les questions afférentes à l'Assurance Maladie obligatoire des Travailleurs Indépendants et d'en suivre l'évolution et la mise en œuvre ;

- Commission Système d'Information : commission chargée de fournir aux administrateurs une vision complète du Système d'Information, de s'assurer que les orientations et priorités en terme de SI sont conformes aux décisions métiers et de s'assurer que l'alignement du SI est en adéquation avec le plan stratégique ;

- Comité d'Audit : comité chargé, dans le cadre des règles du contrôle et du respect des règles de transparence, d'évaluer le fonctionnement du conseil d'administration et de ses différents organes et de lui proposer un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne.

B.1.c Direction effective

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

- le président du conseil d'administration, Yves CLANET depuis le le 19/06/2018 (anciennement 1er vice-président du conseil d'administration de Mutuelle Bleue et président du conseil d'administration de la Mutuelle de Saint-Simon) ;

- le dirigeant opérationnel, Olivier RAIMBAULT depuis le 16/12/2015 (anciennement directeur général de Mutuelle Bleue depuis 2004).

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

Les prérogatives spécifiques du président sont :

- l'organisation et la direction des travaux du conseil d'administration ;

- la convocation et l'établissement de l'ordre du jour du conseil d'administration ;

- l'information des administrateurs, des commissaires aux comptes des procédures engagés, des conventions réglementées ;
- l'assurance du respect des règles et devoirs et du bon fonctionnement des organes de la mutuelle ;
- la représentation de la mutuelle en justice (y compris la compétence pour ester en justice) et dans tous les actes de la vie civile ;
- la représentation de la mutuelle auprès des instances fédérales.

Les prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel sont :

- la mise en œuvre des décisions arrêtées par le conseil d'administration ;
- la formulation et la proposition de la stratégie puis le pilotage de son déploiement après validation par le conseil d'administration ;
- la proposition et la mise en place des moyens permettant d'assurer la promotion et le développement de Mutuelle Bleue ;
- la préparation des négociations vis-à-vis des tiers en fonction des orientations arrêtées par le conseil d'administration ;
- l'établissement d'études préparatoires à destination du conseil d'administration lui permettant de prendre, en toute connaissance de cause, les décisions lui revenant de droit ;
- la direction et la maîtrise de la gestion de la mutuelle ;
- la mise à disposition du président et du conseil d'administration de toutes les informations leur permettant de prendre toutes décisions politiques, stratégiques et budgétaires.

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la règlementation 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	16/12/2015	Directeur des projets transverses et du Contrôle interne	05/03/2018 17/04/2018 18/10/2018 04/12/2018
Actuarielle	16/12/2015	Directeur Technique et Financier	13/12/2018
Audit interne	16/12/2015	Déclarant TRACFIN	08/03/2018
Vérification de la conformité	16/12/2015	Directeur des projets transverses et du Contrôle interne	08/03/2018

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport. Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions-clés 'Gestion des risques' et 'Vérification de la conformité sont cumulées par un même responsable au sein de Mutuelle Bleue.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien ainsi que la procédure d'escalade sont

précisées dans la politique écrite de gouvernance.

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

En 2018, Le conseil d'administration a été renouvelé (principe du 1/3 sortant).
A cette occasion, le conseil d'administration, lors de sa séance du 19/06/2018, a élu Yves Clanet nouveau président du conseil d'administration. Le bureau a également été renouvelé lors de cette séance.

Par ailleurs, un nouvel d'administrateur a été élu lors de l'assemblée générale du 17/05/2018, tandis qu'un autre administrateur a démissionné de son mandat le 18/05/2018.

B. 1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 07/04/2015 une politique de rémunération.

Une part variable, dont le montant plafonné est déterminé au regard d'objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis par la hiérarchie est mise en place pour certaines catégories de salariés.
Il s'agit notamment des collaborateurs affectés à l'activité commerciale. Cette rémunération variable peut, au regard de l'atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis, représenter jusqu'à 15 % de la rémunération brute annuelle.

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites[9]. Toutefois, l'assemblée générale, conformément au Code de la Mutualité, vote chaque année le versement d'une indemnité au président du conseil d'administration ne pouvant pas dépasser 3 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale. Elle vote également une indemnité au 1er vice-président du conseil d'administration égale à la moitié de celle du président.

En outre, la mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacements, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualite.
Le salaire du dirigeant opérationnel ne peut être indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle[10].

B. 1.g Adéquation du système de gouvernance[11]

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit.

Le président du comité d'audit a procédé à l'évaluation des travaux du conseil d'administration via des entretiens avec les administrateurs, afin de recenser leurs propositions d'amélioration du fonctionnement du conseil d'administration et leurs souhaits de formation. Ces entretiens ont eu lieu le 18/09/2018.

9 Article L114-26 du code de la Mutualité
10 Article L114-31 du code de la Mutualité
11 Article 51 de la directive

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

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

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

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ;
- 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.

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

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du Code de la Mutualité.

L'honorabilité des délégués, des administrateurs, des dirigeants effectifs et des titulaires des fonctions-clés est vérifiée lors de leur recrutement. Par la suite, l'actualisation des justificatifs est réalisée tous les 2 ans (à l'occasion du renouvellement du tiers sortant). La vérification et le suivi périodique des critères d'honorabilité sont sous la responsabilité du secrétariat de la Direction Générale.

En complément des statuts, un règlement intérieur du conseil d'administration définit les règles de fonctionnement et de bonne conduite que s'engagent à respecter le conseil d'administration dans son ensemble, et les administrateurs individuellement.
Il est complété d'un Code de déontologie des administrateurs qui précise les droits, devoirs et responsabilités sur lesquels s'engagent les administrateurs dans l'exercice de leur fonction, à partir des valeurs mutualistes rappelées par le conseil d'administration.

En 2018, le secrétariat de la Direction Générale a procédé à la vérification périodique de l'honorabilité des administrateurs, dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés.
Cette vérification a permis de confirmer le caractère honorable de ces personnes.

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

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.
Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience

professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;

- parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

En 2015, compte tenu de la complexification de l'activité des mutuelles et de la mise en place de Solvabilité 2, le conseil d'administration, dans sa séance du 24/06/2015, a retenu le principe de mise en place d'une formation diplômante et obligatoire, « Certificat Administrateur de Mutuelle », diplôme délivré par l'université de Montpellier. Cette formation a débuté en novembre 2015 et s'est achevée en novembre 2016, à raison d'une journée par mois. Les sujets abordés ont été les suivants :

- comprendre le contexte général et les enjeux des mutuelles ;
- économie de la santé ;
- la réforme 'Solvabilité 2 ;'
- les systèmes de régulations du secteur Banque/Assurance.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- formations et diplômes ;
- expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, séminaires et 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 secrétariat de la Direction Générale.

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

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

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques, la politique ORSA et la politique de contrôle interne, validées par le conseil d'administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

- un volet politique avec la constitution d'un Comité d'audit, composé d'administrateurs, qui rendent compte auprès du conseil d'administration des travaux sur la gouvernance et sur la maîtrise des risques et les actions mises en œuvre. A ce titre, le conseil d'administration a désigné le président du Comité d'audit en tant qu'administrateur en charge de la politique de gestion des risques ;

- un volet opérationnel, avec un dispositif intégré à l'ensemble de l'organisation, comprenant :

    - pour les risques financiers et techniques, les collaborateurs des services de la Direction Technique et Financière :

        - le service comptable et financier analyse les données comptables et financières ;

        - le service contrôle de gestion analyse les paramètres et hypothèses relatifs aux frais. Les paramètres sont périodiquement contrôlés à partir des clés de ventilation analytique des frais ;

        - le service actuariat produit concatène l'ensemble des informations relatives au BE de primes et établit les comptes de résultat par produit et/ou souscripteur ;

        - le service actuariat inventaire / 'Solvabilité 2' paramètre l'outil ADDACTIS MODELINC, calcule, contrôle et produit les résultats 'Solvabilité 2' (comptes techniques par LoB) ;

    - pour les risques opérationnels et de conformité, les Correspondants Contrôle Interne (CCI) en charge de relayer le dispositif auprès des collaborateurs de leur direction ou service, parallèlement au dispositif de contrôle interne : mise en œuvre du dispositif de maîtrise (Plans de Contrôles Internes), remontée des incidents, cartographie et évaluation des risques (suivant la méthode bottom-up) ;

    - pour les risques stratégiques, le Comité de direction, le président du comité d'audit : établissement de la cartographie managériale (suivant la méthode top-down) ;

    - la Direction des Projets Transverses et du Contrôle Interne en charge d'animer le dispositif de gestion des risques parallèlement au dispositif de contrôle interne.

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 risque de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;

- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la

direction puis validées par le conseil d'administration ;

- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

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 provisionnement ;
- politique de réassurance ;
- politique d'investissement et de gestion actif passif ;
- politique du risque de liquidité et de concentration ;
- politique de risque opérationnel.

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

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixés, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation) ;
- une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du responsable de la fonction-clé 'Gestion des risques' et le responsable de la fonction-clé 'Actuarielle', avec la contribution des services de la Direction Technique et Financière.

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

- valider ou amender le plan de réassurance ;
- valider ou amender la politique d'investissement ;
- valider le développement de nouveaux produits ;
- plus globalement, valider ou amender le plan stratégique et sa mise en œuvre.

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 règlementaires 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.

La réalisation de l'ORSA 2018 s'est inscrit pleinement dans le cadre du Plan stratégique 2013-2018, adopté par le conseil d'administration fin 2013. Il tient compte de l'ajustement réalisé en 2016, suite au bilan et perspectives de la réalisation du plan stratégique à mi-parcours.
Les mesures quantitatives et les scénarios de tests s'appuient ainsi sur les objectifs, les éléments chiffrés prospectifs et le business plan 2016-2018, élaborés lors des travaux de la gouvernance sur l'adaptation du Plan stratégique au vu des résultats obtenus sur cette première période de déploiement opérationnel et compte tenu de l'évolution de l'environnement économique et réglementaire.
Enfin, il prend en compte les éléments d'atterrissage budgétaire 2018 et la prévision budgétaire 2019. La chronique de chiffre d'affaires jusqu'à 2023 résulte de l'extrapolation des éléments connus à date et indépendamment de toute action de management ou de mise en œuvre du plan stratégique 2019-2023 en cours d'élaboration.
Il intègre enfin l'arrêt de la délégation du régime obligatoire des indépendants suivant le scénario testé lors de l'évaluation 2017.

Les scénarios de tests ont été identifiés à partir des risques majeurs issus de la mise à jour annuelle de la cartographie des risques.

Les travaux menés cette année sont conformes aux évaluations effectuées lors de l'exercice précédent.
La situation économique actuelle de la mutuelle permet de couvrir les exigences réglementaires en termes de fonds propres S2 et les différents chocs effectués cette année montrent que Mutuelle Bleue est en mesure de résister à des variations à la baisse de son chiffre d'affaires ou à la hausse de sa sinistralité.
Le besoin global de solvabilité de la mutuelle est satisfait de manière permanente grâce à un développement continu et une stratégie prudente.

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

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

- assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle ;
- déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration ;
- identification et évaluation des risques émergents ;
- coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a description du système

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

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

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 des informations financières ;
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :

- un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction des Projets Transverses et du Contrôle Interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur (collaborateurs dédiés au contrôle, chargés de contrôle interne), indépendant des opérations contrôlées ;
- un plan de conformité intégré dans les plans de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

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

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

B.5 Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2012. Celle-ci est directement rattachée au dirigeant opérationnel et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;
- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé et éventuellement 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, suite à la demande du dirigeant opérationnel. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement, sous la responsabilité du comité d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

- élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds

propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;

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

B.7 Sous-traitance

Mutuelle Bleue dispose de la capacité à avoir recours à de la sous-traitance et de la délégation.
Le recours à de la sous-traitance et/ou à de la délégation est défini en fonction des facteurs économiques, organisationnels, techniques et financiers environnant la mutuelle :

- recours à des entreprises ou à des compétences techniques dont la mutuelle ne dispose pas en interne, de manière ponctuelle ou permanente ;
- recours à des entreprises ou à des compétences techniques disponibles afin de suppléer les activités métiers et supports qui ne peuvent se charger d'une partie ou de la totalité de leurs domaines de compétence ;
- recours à des entreprises ou à des compétences techniques au regard des pratiques du marché de l'assurance ou des demandes des clients ;
- recours à des entreprises ou à des compétences humaines et techniques, de façon temporaire, afin de développer ou de poursuivre des activités n'atteignant pas un seuil critique permettant de justifier l'investissement en interne.

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

- la commercialisation de produits individuels et collectifs, santé et prévoyance ;
- la gestion des contrats Santé ;
- la gestion des contrats Prévoyance ;
- l'infogérance de SI et/ou l'édition de logiciel métier ;
- le contrôle médical ;
- l'édition de logiciel 'support' ;
- la gestion financière.

Cette sous-traitance est formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées, en fonction de la criticité des activités déléguées.
En outre, la liste des prestataires externes est jointe en annexe de la politique de sous-traitance et validée lors de la révision annuelle de la politique.

B.8 Autres informations

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

C. Profil de risque

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

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

- Approche règlementaire :

  Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la mutuelle :

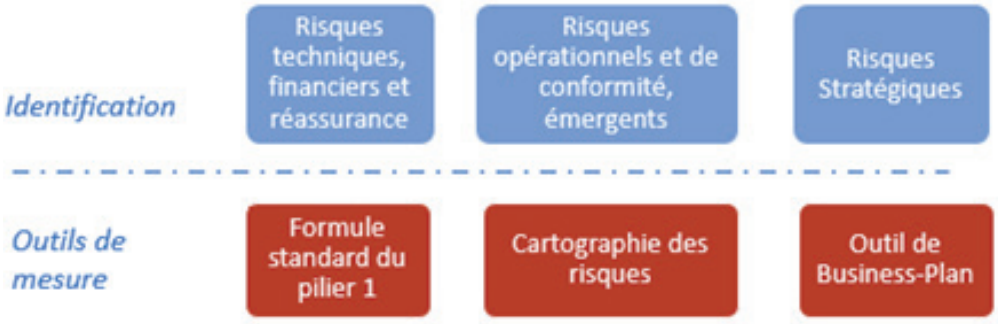
  Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

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

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

Déclaration :
La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration, au travers de la cartographie annuelles des risques stratégiques et la présentation trimestrielle du tableau de bord de contrôle interne.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



C.1 Risque de souscription

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

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).
Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- des **hypothèses de tarification et de provisionnement** ;
- de la **structure tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité ;
- de la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entrainent un risque d'anti sélection ;
- de la **distribution des produits** : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;
- des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Dans le cadre de cette approche, le risque de provisionnement a été intégré au risque de souscription.

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

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

- l'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations).

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la perte de partenariats de commercialisation.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- le processus de tarification de nouveaux produits prévoit l'élaboration systématique de business plan afin d'évaluer les effets de la commercialisation sur le besoin global de solvabilité et les objectifs stratégiques ;
- le processus de renouvellement tarifaire prévoit une analyse du portefeuille collectif et individuel chaque année ; les taux sont alors fixés en fonction du taux de P/C constaté, le cas échéant, de

l'objectif et de la durée de retour à l'équilibre souhaités ;

- le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle ;
- le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la mutuelle.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario 'dégradation de la sinistralité'. L'hypothèse est de dégrader le S/P de 5 % en année N+1 et de procéder à un rééquilibrage tarifaire sur les 2 années suivantes ce qui provoque une chute concomitante du portefeuille de 10 % par an.
C'est le scénario le plus critique pour la mutuelle car le résultat net chute de 10,5 M€ en année 2019. Toutefois, dès 2020 le résultat se stabilise mais reste négatif et redevient positif à partir de 2021 grâce au rééquilibrage tarifaire évoqué ci-dessus. Dans ce scénario les indicateurs sont malmenés mais restent dans les limites de ce qui est toléré par les instances de la mutuelle.

C.2 Risque de marché

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

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

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

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

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et à la commission des finances. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.
- la consommation de SCR par mandat de gestion ;
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard du risque de marché, la mutuelle est particulièrement sensible au risque action et au risque de défaut.

C.2.c Maitrise du risque de marché

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

Mutuelle Bleue confie l'intégralité de la gestion de ses placements financiers à des sociétés de gestion françaises opérant sur le territoire national.
La gestion prend la forme de mandat de gestion, partagée en deux groupes de mandats, appelés Mandat A et Mandat B.
Le dépositaire est la BRED. Le concentrateur des données est SEQUANTIS.
La Direction Technique et Financière assure le suivi de cette gestion, ainsi que l'intégration des opérations dans la comptabilité de la mutuelle.

A cet effet :

- les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle ;
- la sélection des actifs de placement rigoureuse repose sur deux types de mandats :
    - mandat A : gestion des placements avec une maturité de 0 à 36 mois ;
    - mandat B : avec une duration adossée sur l'écoulement de notre passif :
- la sélection des actifs permet de limiter le risque de contrepartie et de concentration des placements.

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

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

Enfin la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario 'Financier'.
Mutuelle Bleue teste ici sa capacité à absorber des chocs simultanés sur les actions et l'immobilier. Dans ce scénario, il est supposé en 2018 une diminution de l'immobilier de 10 %, une chute des actions de 30 % et une baisse des participations de 5 %. En parallèle, il est admis que les taux restent bas sur les obligations. A partir de 2019, le rattrapage s'opère et se termine en 2021. Il s'effectue par palier constant sur une durée de 4 ans jusqu'à retrouver son niveau d'origine.
Il faut plusieurs années à la mutuelle pour rattraper ces chocs mais l'équilibre revient à partir de la quatrième année qui suit, ce qui démontre que Mutuelle Bleue a une forte résilience même face à un choc majeur sur les marchés financiers.
S'agissant du taux de couverture, il baisse régulièrement pendant les 4 ans, mais reste supérieur à la limite de risque fixée par le conseil d'administration.

C.3 Risque de crédit

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;

- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- du défaut d'un réassureur ;
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

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

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

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

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

Concernant tout particulièrement celui du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

En 2018, les types de réassurance mis en place par Mutuelle Bleue, sur les garanties Vie ou Non Vie, sont :

- les cession en quote-part (15 traités concernés, pour 7 réassureurs) ;
- la réassurance en XS (2 traités concernés, pour 2 réassureurs).

C.4 Risque de liquidité

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

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

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

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

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- les délais de règlement ;
- le niveau de trésorerie ;
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

C.5 Risque opérationnel

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

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

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

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

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

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

- commercialisation des contrats individuels ;
- commercialisation des contrats collectifs ;

- gestion des cotisations : mise à jour tarifs, appel, encaissement, relance ;
- gestion des prestations : liquidation santé RC, liquidation RO, liquidation prévoyance ;
- partenariats / activités déléguées ;
- sécurité informatique : plan de secours, plan de reprise, plan de continuité, habilitation ;
- stratégie informatique et gestion des projets ;
- gestion des placements ;
- vérification réglementaire et sécurité des bâtiments et des personnes

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

C.6 Autres risques importants

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

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Bilan actif	2018	2017
Écarts d'acquisitions	**0**	**0**
Frais d'acquisition reportés	**0**	**0**
Actifs incorporels	**0**	**0**
Impôts différés actifs	**10 334**	**9 725**
Excédent de régime de retraite	**0**	**0**
Immobilisations corporelles pour usage propre	**34 453**	**37 162**
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	**145 991**	**170 683**
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 670	2 987
Participations	1 115	34 542
Actions	7 996	8 328
Actions cotées	*5 591*	*5 422*
Actions non cotées	*2 405*	*2 906*
Obligations	89 378	105 079
Obligations d'Etat	*8 781*	*3 954*
Obligations de sociétés	*80 597*	*79 805*
Obligations structurées	*0*	*21 320*
Titres garantis	*0*	*0*
Fonds d'investissement	43 642	18 497
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 190	1 251
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	**385**	**355**
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	385	355
Avances sur polices	0	0
Provisions techniques cédées	**24 082**	**23 905**
Non vie et santé similaire à la non-vie	6 794	13 970
Non vie hors santé	*0*	*0*
Santé similaire à la non vie	*6 794*	*13 970*
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	17 288	9 935
Santé similaire à la vie	*6 377*	*2 604*
Vie hors santé, UC ou indexés	*10 911*	*7 331*
UC ou indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	**73**	**0**
Créances nées d'opérations d'assurance	**20 220**	**13 030**
Créances nées d'opérations de réassurance	**1 644**	**856**
Autres créances (hors assurance)	**14 858**	**14 468**
Actions auto-détenues	**0**	**0**
Instruments de fonds propres appelés et non payés	**0**	**0**
Trésorerie et équivalent trésorerie	**24 001**	**21 381**
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	**473**	**2 900**
Total de l'actif	**276 514**	**294 466**

La baisse du total de l'actif entre 2017 et 2018 (- 17 952 k€)s'explique essentiellement par la diminution des placements financiers, suite à la révision de la valorisation des titres de participations Eurovie Conseil qui suit désormais la méthode de mise en équivalence ajustée, conformément à la formule standard et notamment à l'article 13 du règlement délégué. Les Impôts différés actifs ont été plafonnés à hauteur des Impôts différés passifs et s'élèvent à 10 334 k€ au 31/12/18 contre 9 725 k€ au 31/12/2017

D. 1.b 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.

Détail de l'actif	Méthode de valorisation
Actifs incorporels	Par définition, leur valeur est nulle en Solvabilité 2
Immobilier de placement	La valorisation Solvabilité 2 correspond à la valeur de l'expertise immobilière réalisée par un cabinet d'expertise immobilière (norme IAS 40)
Immobilisations corporelles pour usage propre	La juste valeur retenue est celle du cabinet d'expertise immobilière réalisée pour les immeubles d'exploitation (norme IAS 16). Pour les immobilisations corporelles, la valeur économique a été estimée à la valeur nette comptable
Participations	Méthode alternative pour les titres Eurovie Conseil (mise en équivalence ajustée) et pour les autres titres de participations (valeur nette comptable).
Placements financiers (actions, obligations, fonds d'investissement)	Ils sont valorisés au prix de marché (norme IAS 39). Les prix de marché nous sont transmis périodiquement par nos asset managers.
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	Il s'agit du dépôt SFC, et des dépôts liés à notre prestataire tiers payant. Leur juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Prêts	Il s'agit de prêts liés à la participation à l'effort de construction. Leur juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Créances à caractère assurantiel	La valeur nette comptable représente la valeur économiquement recouvrable de ces créances. Toute créance douteuse pour laquelle la recouvrabilité ne serait pas garantie à la fin de l'exercice a fait l'objet d'une provision comptable. La juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Autres créances (non assurantielles)	Idem créances à caractère assurantiel.
Trésorerie	Les liquidités ont par nature été estimées en valeur comptable.
Les autres actifs (CCA, Produits à recevoir, stocks)	Ils sont valorisés à la valeur comptable pour les CCA et les produits à recevoir. La valorisation est nulle en Solvabilité 2 pour les stocks de fourniture.

D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Mutuelle Bleue dispose d'un patrimoine immobilier s'élévant à 36 047 k€, en valeur d'expert au 31/12/2018, en augmentation de 2 518 k€ par rapport à la valeur au 31/12/2017, soit une augmentation de 8 %, concentrée sur les actifs parisiens et toulousains.

Les immeubles d'exploitation utilisés par Mutuelle Bleue pour son activité représente une valorisation de 33 377 k€ soit 93 % du patrimoine immobilier détenu.

En 2018, aucune opération immoblilière n'a été réalisée .

Les immeubles hors exploitation sont valorisés à 2 670 k€ soit 7 % du patrimoine immobilier détenu :

- 1 immeuble (pour une valeur de 1 400 k€) est loué à une entreprise avec un bail commercial de 9 ans renouvelables tous les 3 ans ;
- 4 immeubles d'appartements sont loués à des particuliers (pour une valeur de 1 270 k€) avec des baux d'habitation de 3 ans.

En 2018, conformément au code de la Mutualité, la valeur de réalisation des immeubles et des parts de sociétés immobilières ou foncières non cotées a été déterminée sur la base d'une expertise quinquennale effectuéee par un nouveau cabinet d'expertise.

D.1.e Impôts différés actifs

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 28.92 % pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3.47 % (soit 28.92 % x 12 % - les 12 % représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -).

D.1.f Entreprises liées

Mutuelle Bleue possède des participations significatives (plus de 10 %) dans les entreprises suivantes :

- Eurovie Conseil (cabinet de courtage) : 99,99 % ;
- CIE Les Hauts Mézeraux (structure de mutualisation de coûts de commercialisation) : 95 % ;
- SAS Groupe MB (structure de pilotage) : 60 %.

Mutuelle Bleue dispose de deux participations stratégiques au travers de sa structure Eurovie Conseil. Ces participations stratégiques sont des sociétés de courtage acquises par Eurovie ces dernières années. Leur valorisation économique est effectuée selon la méthode de la mise en équivalence ajustée en calculant l'excédent des actifs par rapport aux passifs et en déduisant le goodwill.
Pour mesurer la valeur économique, la mutuelle procède à la mise en équivalence des titres conformément à la directive « Solvabilité 2 ».

D.2 Provisions techniques

D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Best Estimate brut (Primes et Sinistres)	Marge de risque	Provisions techniques Brutes		Provisions techniques cédées	
			2018	2017	2018	2017
Santé Non Vie	33 750	6 225	39 974	5 782	6 794	2 604
Santé Vie	18 132	121	18 253	43 235	6 377	13 970
Vie	25 979	6 394	32 373	43 666	10 911	7 331
Total	**77 861**	**12 740**	**90 601**	**92 683**	**24 082**	**23 905**

Au global, les provisions techniques sont relativement stables entre 2017 et 2018.
Toutefois, des variations sont observées par Ligne d'activité :

- une hausse des provisions technique santé similaire à la vie (invalidité) ;
- une baisse des provisions techniques vie (suite à des ajustement du modèle de projection).

Ces variations s'expliquent également par des reclassements de provisions de la Santé Non Vie vers la Santé Vie.

Les montants ont été calculés suivant les méthodes et hyptohèses suivantes :

Ligne d'activité	Définition	Méthodologie	Hypothèses
Santé Non Vie	contrats « Frais de santé » annuels à tacite reconduction au 1er janvier	BE Sinistres : chronique de liquidation suivant la méthode Chain Ladder BE Primes : historique de S/P	S/P suivant historique Mutuelle Bleue Renouvellement suivant historique Mutuelle Bleue Frais avec répartition
Santé Vie	contrats « arrêt de travail » pluri-annuels	Modèle à états pour passer de l'incapacité à l'invalidité Model Point avec profil d'assurés moyens et tables réglementaires	Barèmes s'appuyant sur les tables règlementaires Frais avec répartition
Vie	contrats temporaire décès	Historique de S/P	Rachats suivant historique Mutuelle Bleue
	contrats vie entière	Modèle actuariel viager sur du tête par tête à partir des données portefeuille.	Frais avec répartition

La marge de risque est calculée au global, pour l'ensemble des garanties, selon la méthode n°34 (approche de la duration). Elle est ensuite ventilée par ligne d'activité au prorata des Best Estimate de Sinistres.

D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, compte tenu du portefeuille et de l'historique, Mutuelle Bleue n'a pas d'incertitudes liées au calcul des provisions techniques.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

Autres passifs	**2018**	**2017**
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	1 098	1 157
Impôts différés passifs	10 334	7 496
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	25
Dettes nées d'opérations d'assurance	23 779	16 772
Dettes nées d'opérations de réassurance	5 707	2 551
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	13 570	12 246
Dettes subordonnées	**0**	**0**
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	43	217

La loi de finances de 2018 a instauré une diminution progressive du taux normal d'IS de 33.33 % à 28 % d'ici à 2020 puis 25 % à compter de 2022, hors contribution sociale de 3.30 %. Cependant compte tenu de la nature des principaux impôts différés de Mutuelle Bleue et de leurs échéances respectives, le taux d'impôt retenu pour le calcul de l'ensemble des impôts différés est de 28.92 % (y compris contribution sociale) pour l'établissement du bilan prudentiel 2018.

La hausse des impôts différés passifs est due principalement à l'évolution des provisions techniques et la différence de valorisation entre les comptes sociaux et leur juste valeur. La position globale des impôts différés est neutre, les impôts différés actifs ayant été plafonnés à la hauteur des impôts différés passifs.

Les autres dettes comprennent essentiellement :

- les dettes liées à la gestion du régime obligatoire ;
- les comptes-courants créditeurs ouverts auprès des établissements bancaires ;
- les dettes fiscales et sociales ;
- les dettes fournisseurs.

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché ;
- retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a procédé au cours de l'exercice à aucune modification des bases de comptabilisation et de valorisation. Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

D.3.b Accords de location

Pour son exploitation, Mutuelle Bleue est locataire de 14 agences dans le cadre de baux commerciaux sur 9 ans, renouvelables tous les 3 ans.

D.3.c Impôts différés Passif

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 28.92 % pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3.47 % (soit 28.92 % x 12 % - les 12 % représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -).

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Une provision pour Indemnités de Fin de Carrière (IFC) a été évaluée à 3 490 k€, suivant la norme IAS19.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la règlementation et présentées ci-dessus.

D.5 Autres informations

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

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a 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 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et intégrée dans la politique de gestion actif passif (même allocation d'actif). Par ailleurs les objectifs de couverture de marge ainsi que les limites sont précisés dans la politique ORSA.
La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Structure des fonds propres	Fonds propres 2018	Fonds propres 2017	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	**127 542**	**157 062**	**127 542**	**0**	**0**	**0**
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	2 744	2 744	2 744			
Comptes mutualistes subordonnés	0	0				
Fonds excédentaires	0	0	0			
Réserve de réconciliation	124 798	152 088	124 798			
Passifs subordonnés	0	0				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	2 230				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2	**0**	**0**				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2	0	0				
Déductions	**0**	**0**				
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0				
Total fonds propres de base après déductions	**127 542**	**157 062**				

Les fonds propres S2 diminuent en 2018 suite au retraitement de la valorisation des titres de participation Eurovie Conseil selon la méthode de mise en équivalence ajustée (précédemment calculée suivant la méthode des cash flows futurs).
Après retraitement de la valorisation des titres de participation d'eurovie Conseil, les fonds propres

évoluent positivement (+2,3 % de 122,7M€ à 127,5M€).
La hausse de la réserve de réconciliation est en partie compensée par la non activation de la position nette d'impôts différés.

Les principaux éléments qui constituent la réserve de réconciliation, conformes au bilan économique, sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

	2018	2017
Réserves et résultat non distribué admis en Niveau 1	125 687	123 417
Ecart de valeur sur les actifs	-29 609	23 008
Ecart de valeur sur les passifs	28 720	5 663
Position d'impôts différés nets	0	0
Total Réserve de réconciliation	**124 798**	**152 088**

E.1.b Passifs subordonnés

Mutuelle Bleue ne détient pas de passifs subordonnés (TSDI, TSR) dans ses fonds propres

E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres	Fonds propres 2018	Fonds propres 2017	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	127 542	157 062	127 542			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	127 542	154 832	127 542			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	127 542	157 062	127 542			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	127 542	154 832	127 542			
Capital de solvabilité requis	*62 018*	*67 636*				
Minimum de capital requis	*15 504*	*16 802*				
Ratio fonds propres Tier 1 éligibles sur capital de solvabilité requis	*206 %*	*229 %*				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	*823 %*	*922 %*				

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- ratio de couverture du SCR : **206 %** ;
- ratio de couverture du MCR : **823 %** ;

Ces deux ratios, en diminution par rapport à 2017, restent satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 % et au regard des objectifs stratégiques validées par le conseil d'administration de Mutuelle Bleue.

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

E.2.a Capital de solvabilité 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	2018	2017
BSCR	**59 616**	**67 143**
SCR de marché	22 376	36 827
SCR de défaut	6 198	6 807
SCR vie	11 847	15 357
SCR non vie	42 222	34 936
Effet de diversification	*-23 027*	*0*
Ajustement	**-4 495**	**-5 912**
SCR opérationnel	**6 897**	**6 405**
SCR global	**62 018**	**67 636**

Le SCR de marché diminue fortement entre 2017 et 2018 suite à la revue de la valorisation des titres de participation Eurovie Conseil selon la méthode de mise en équivalence ajustée.
Le SCR de défaut diminue de 9 % entre 2017 et 2018 : diminution des exposition de type 1 non totalement compensée par une agmentation des expositions de type 2.
Le SCR de souscription Vie diminue significativement entre 2017 et 2018 suite aux adaptations réalisées sur le modèle de projections des produits viagers (conformément à la réglementation).
Le SCR de souscription non vie augmente significativement, suite à la croissance du chiffre d'affaires sur les garanties concernées

E.2.b Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

Décomposition du MCR	2018	2017
MCR Vie	**1 172**	**1 443**
MCR Non-Vie	**13 329**	**11 933**
AMCR	**3 700**	**3 700**
MCR Linéaire	**14 501**	**13 376**
MCR combiné	**15 504**	**16 802**
MCR global	**15 504**	**16 802**

Par construction, le MCR suit en tout point le SCR et n'appelle pas d'autres commentaires que ceux déjà faits dans le paragraphe précédent.

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

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

E.4 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 (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

E.6 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.

Glossaire

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) : autorité française de supervision pour les secteurs des assurances et des banques.

Besoin global de solvabilité (BGS) : niveau de capitaux propres requis estimé dans le cadre de l'ORSA et intégrant le profil de risques identifié, l'appétence aux risques définie et les orientations stratégiques établies dans le cadre des projections.

Basic Solvency Capital Requirement (BSCR) : capital de solvabilité requis de base entrant dans le calcul de la formule standard du SCR. Il comprend le risque de souscription non-vie, le risque de souscription vie, le risque de souscription santé, le risque de marché et le risque de crédit.

Best Estimate (BE) ou meilleure estimation : valeur économique des passifs d'assurance calculée sous Solvabilité 2.

Fonds propres éligibles à la couverture du MCR : correspondent à la somme des fonds propres Tier 1 et Tier 2 éligibles à la couverture du MCR. Les fonds propres Tier 3 ne sont pas autorisés en couverture du MCR.

Fonds propres éligibles à la couverture du SCR : correspondent à la somme des fonds propres Tier 1, Tier 2 et Tier 3 éligibles à la couverture du SCR. Pour le calcul du SCR, Mutuelle Bleue prend en compte uniquement les fonds propres Tier 1.

Fonds propres Tier I non restreint : correspondent aux fonds propres classés en Tier 1 hors dettes subordonnées, qui se calculent en additionnant le capital social, les primes d'émission, de fusion et d'apport, et la réserve de réconciliation minorée des fonds propres non-fongibles.

Fonds propres Tier I restreint : correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 1, y compris grandfathering des dettes subordonnées perpétuelles émises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité 2.

Fonds propres Tier 2 : correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 2, y compris grandfathering des dettes subordonnées datées émises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité 2.

Fonds propres Tier 3 : correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 3, ainsi qu'aux éventuels impôts différés actifs nets classés en Tier 3.

Minimum Capital Requirement (MCR) ou minimum de capital requis : minimum de fonds propres de base éligibles d'un assureur, défini par la directive Solvabilité 2 comme un niveau de risque inacceptable pour la protection des assurés et des bénéficiaires. Lorsque le montant des fonds propres de base éligibles devient inférieur au MCR, l'agrément de la mutuelle lui est retiré s'il n'est pas capable de ramener rapidement ce montant au niveau du MCR.

Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) : évaluation interne à la mutuelle des risques et de la solvabilité. Ensemble des processus et des procédures permettant d'identifier, évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques d'une compagnie d'assurance, à court et long termes, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de tous ces risques. L'ORSA est un outil d'appréciation des risques utilisé pour définir la stratégie de l'entreprise. Il se traduit entre autre par une évaluation de l'ensemble des risques de façon quantitative et qualitative. Il donne lieu à

un rapport ORSA validé par le conseil d'administration.

Quantitative Reporting Templates (QRT) : reporting réglementaire de Solvabilité 2 sous forme d'états quantitatifs à destination du superviseur et/ou du public produits avec une fréquence annuelle (complet) et trimestrielle (réduit).

Risk Margin (RM) ou marge de risque : ajustement pour risque explicite, au titre des effets de l'incertitude sur le montant et la date de sortie des flux de trésorerie. Dans l'évaluation des passifs d'assurance, la marge de risque est un montant complémentaire au Best Estimate.

Solvency Capital Requirement (SCR) ou capital de solvabilité requis : niveau de fonds propres éligibles permettant à une mutuelle d'absorber des pertes significatives, et donnant une assurance raisonnable que les engagements envers les assurés et les bénéficiaires seront honorés lorsqu'ils seront dus. Le SCR est défini par la directive Solvabilité 2 comme la valeur à risque (« value-at-risk ») des fonds propres de base de l'assureur, avec un niveau de confiance de 99,5% à horizon un an. Mutuelle Bleue a opté pour un mode de calcul de son SCR selon la formule standard sans mesures transitoires.

Solvabilité : capacité d'une mutuelle à honorer ses engagements envers ses assurés, mais aussi à maintenir une activité pérenne et rentable.

Solvabilité 2 : règles européennes garantissant la solvabilité des sociétés d'assurances. Solvabilité 2 a pour ambition d'adapter le niveau des capitaux propres aux risques réels auxquels elles sont exposées. Elle repose sur une directive-cadre adoptée en 2009 (directive 2009/138/CE) et sur des mesures d'application.

Taux de couverture du MCR : se calcule en divisant les fonds propres éligibles à la couverture du MCR par le MCR. Cet indicateur permet de mesurer la solvabilité pondérée par les risques : plus le taux de couverture du MCR est élevé, plus l'assureur est en mesure d'absorber des pertes potentielles.

Taux de couverture du SCR : se calcule en divisant les fonds propres éligibles à la couverture du SCR par le SCR. Cet indicateur permet de mesurer la solvabilité pondérée par les risques : plus le taux de couverture du SCR est élevé, plus l'assureur est en mesure d'absorber des pertes potentielles.

Valeur de marché : valeur d'un actif sur les marchés financiers.

Annexe : QRT (montants exprimés en euros)

S.02.01.01 Bilan Prudentiel

		Valeur Solvabilité II C0010	Statutory accounts value C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		0
Frais d'acquisition différés	R0020		16 802 045
Immobilisations incorporelles	R0030	0	353 183
Actifs d'impôts différés	R0040	10 334 019	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	34 453 025	9 512 224
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	145 990 304	164 301 592
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 670 000	1 386 303
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	1 115 099	18 708 546
Actions	R0100	7 996 157	8 704 663
Actions - cotées	R0110	5 590 432	6 313 514
Actions - non cotées	R0120	2 405 725	2 391 149
Obligations	R0130	89 376 883	89 613 556
Obligations d'État	R0140	8 780 403	8 744 948
Obligations d'entreprise	R0150	80 596 480	80 868 608
Titres structurés	R0160	0	0
Titres garantis	R0170	0	0
Organismes de placement collectif	R0180	43 641 829	44 698 189
Produits dérivés	R0190	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 190 336	1 190 336
Autres investissements	R0210	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	385 496	385 496
Avances sur police	R0240	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	385 496	385 496
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	24 082 310	33 509 519
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	6 794 427	9 566 846
Non-vie hors santé	R0290	0	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	6 794 427	9 566 846
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	17 287 883	23 942 673
Santé similaire à la vie	R0320	6 376 546	5 908 648
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	10 911 337	18 034 025
Vie UC et indexés	R0340	0	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	73 445	73 445
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	20 219 882	30 490 437
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	1 643 928	1 643 928
Autres créances (hors assurance)	R0380	14 858 031	14 858 031
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	24 000 378	24 000 378
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	473 460	473 460
Total de l'actif	**R0500**	**276 514 278**	**296 403 738**

		Valeur Solvabilité II	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	39 974 139	57 577 049
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0	
Meilleure estimation	R0540	0	
Marge de risque	R0550	0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	39 974 139	57 577 049
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0	
Meilleure estimation	R0580	33 748 812	
Marge de risque	R0590	6 225 328	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	50 626 657	61 744 076
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	18 253 205	17 558 849
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0	
Meilleure estimation	R0630	18 132 294	
Marge de risque	R0640	120 911	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	32 373 452	44 185 226
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0	
Meilleure estimation	R0670	25 979 445	
Marge de risque	R0680	6 394 007	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0	
Meilleure estimation	R0710	0	
Marge de risque	R0720	0	
Autres provisions techniques	R0730		0
Passifs éventuels	R0740	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	350 939	350 939
Provisions pour retraite	R0760	3 489 655	3 489 655
Dépôts des réassureurs	R0770	1 097 684	1 097 684
Passifs d'impôts différés	R0780	10 334 019	0
Produits dérivés	R0790	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	23 779 383	23 779 383
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	5 707 264	6 321 026
Autres dettes (hors assurance)	R0840	13 569 912	13 569 912
Passifs subordonnés	R0850	0	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	43 042	43 042
Total du passif	**R0900**	**148 972 695**	**167 972 766**
Excédent d'actif sur passif	**R1000**	**127 541 583**	**128 430 972**

S.05.01.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.01.01 Non-vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut - Assurance directe	R0110	176 679 478	31 214 913	207 894 391
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	1 198 974	236 028	1 435 002
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	198 707	5 247 407	5 446 113
Net	R0200	177 679 746	26 203 534	203 883 280
Primes acquises				
Brut - Assurance directe	R0210			
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240			
Net	R0300			
Charge des sinistres				
Brut - Assurance directe	R0310	120 554 348	14 823 052	135 377 400
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	1 201 868	23 539	1 225 407
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	183 400	2 272 778	2 456 178
Net	R0400	121 572 816	12 573 813	134 146 629
Variation des autres provisions techniques				
Brut - Assurance directe	R0410	965 057	15 915 011	16 880 069
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	22 381	3 945 218	3 967 599
Net	R0500	942 676	11 969 793	12 912 469
Dépenses engagées	R0550	44 695 830	8 467 853	53 163 682
Charges administratives				
Brut - Assurance directe	R0610	14 352 526	2 526 466	16 878 992
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	14 388	2 832	17 220
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630			0
Part des réassureurs	R0640	0	0	0
Net	R0700	14 366 914	2 529 298	16 896 212
Frais de gestion des investissements				
Brut - Assurance directe	R0710			
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730			
Part des réassureurs	R0740			
Net	R0800			

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Frais de gestion des sinistres				
Brut - Assurance directe	R0810	4 408 571	104 945	4 513 516
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830			
Part des réassureurs	R0840			
Net	R0900	4 408 571	104 945	4 513 516
Frais d'acquisition				
Brut - Assurance directe	R0910	21 950 021	10 084 405	32 034 427
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	21 582	4 249	25 830
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930			
Part des réassureurs	R0940	125 941	4 965 519	5 091 461
Net	R1000	21 845 662	5 123 135	26 968 796
Frais généraux				
Brut - Assurance directe	R1010	3 789 869	668 229	4 458 098
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	284 815	42 246	327 062
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030			
Part des réassureurs	R1040			
Net	R1100	4 074 684	710 475	4 785 159
Autres dépenses	R1200			**8 630 846**
Total des dépenses	R1300			**61 794 528**

S.05.01.01.02 Vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie		Total
		Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	
		C0220	C0240	C0300
Primes émises				
Brut	R1410	18 656 217	3 740 528	22 396 746
Part des réassureurs	R1420	5 437 702	672 278	6 109 980
Net	R1500	13 218 515	3 068 250	16 286 765
Primes acquises				
Brut	R1510			
Part des réassureurs	R1520			
Net	R1600			
Charge des sinistres				
Brut	R1610	4 780 676	1 458 918	6 239 593
Part des réassureurs	R1620	1 362 095	362 697	1 724 792
Net	R1700	3 418 581	1 096 221	4 514 801
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	3 995 152	859 443	4 854 596
Part des réassureurs	R1720	1 017 669	159 240	1 176 908
Net	R1800	2 977 484	700 204	3 677 688
Dépenses engagées	R1900	7 093 408	1 019 541	8 112 950
Charges administratives				
Brut	R1910	2 902 926	306 113	3 209 039
Part des réassureurs	R1920	1 095 151	149 798	1 244 949
Net	R2000	1 807 775	156 315	1 964 090
Frais de gestion des investissements				
Brut	R2010	181 675	36 156	217 831
Part des réassureurs	R2020			
Net	R2100	181 675	36 156	217 831
Frais de gestion des sinistres				
Brut	R2110	481 914	19 698	501 612
Part des réassureurs	R2120			
Net	R2200	481 914	19 698	501 612
Frais d'acquisition				
Brut	R2210	4 324 353	629 710	4 954 063
Part des réassureurs	R2220	2 374	0	2 374
Net	R2300	4 321 979	629 710	4 951 688
Frais généraux				
Brut	R2310	300 066	177 663	477 729
Part des réassureurs	R2320			
Net	R2400	300 066	177 663	477 729
Autres dépenses	R2500			23 500
Total des dépenses	R2600			8 136 449
Montant total des rachats	R2700	170 939		170 939

S.12.01.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT

		Autres assurances vie					
		Assurance avec participation aux bénéfices		**Contrats sans options ni garanties**	**Total (vie hors santé, y compris UC)**	**Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé**	**Total (santé similaire à la vie)**
		C0020	**C0060**	**C0070**	**C0150**	**C0190**	**C0210**
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Meilleure estimation brute	R0030	23 558 323		2 421 123	25 979 445	18 132 294	18 132 294

		Autres assurances vie					
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	5 082 729		190 700	5 273 428	6 400 328	6 400 328
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	5 082 729		190 700	5 273 428	6 400 328	6 400 328
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	10 731 267		180 070	10 911 337	6 376 546	6 376 546
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	12 827 055		2 241 053	15 068 108	11 755 748	11 755 748
Marge de risque	R0100	6 011 065	382 942		6 394 007	120 911	120 911
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110						

		Autres assurances vie					
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Meilleure estimation	R0120						
Marge de risque	R0130						
Provisions techniques - Total	R0200	29 569 388	2 804 065		32 373 452	18 253 205	18 253 205
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	18 838 120	2 623 995		21 462 115	11 876 659	11 876 659
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220						
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie							
Sorties de trésorerie							
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		4 821 778		4 821 778	16 888 193	
Prestations garanties futures	*R0240*	*-13 026 832*			*-13 026 832*		
Prestations discrétionnaires futures	*R0250*	8 606 950			*8 606 950*		
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	43 041 093	1 306 775		44 347 868	1 244 101	1 244 101
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0270	15 062 889	3 707 430		18 770 319		
Autres entrées de trésorerie	R0280						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290						
Valeur de rachat	R0300						

		Autres assurances vie					
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340						
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350						
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360						

S.17.01.01 Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		
		Frais médicaux	Protection du revenu	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			
Assurance directe	R0020			
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030			
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut - Tota	R0060	-15 827 374	-1 335 215	-17 162 589
Brut - Assurance directe	R0070	-15 827 374	-1 335 215	-17 162 589
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	319 310	1 058 509	1 377 819
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	319 310	1 058 509	1 377 819
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	318 429	1 025 940	1 344 368
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-16 145 803	-2 361 155	-18 506 957
Provisions pour sinistres				
Brut - Total	R0160	18 224 544	32 686 856	50 911 400
Brut - Assurance directe	R0170	18 224 544	32 686 856	50 911 400
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	142 980	5 332 841	5 475 822
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	142 980	5 332 841	5 475 822

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		
		Frais médicaux	Protection du revenu	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0180
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	142 819	5 307 240	5 450 059
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	18 081 725	27 379 616	45 461 342
Total meilleure estimation - Bru	R0260	2 397 170	31 351 641	33 748 812
Total meilleure estimation - Net	R0270	1 935 923	25 018 462	26 954 384
Marge de risque	R0280	1 936 902	4 288 426	6 225 328
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290			
Meilleure estimation	R0300			
Marge de risque	R0310			
Provisions techniques				
Provisions techniques - total	R0320	4 334 072	35 640 068	39 974 139
Montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0330	461 248	6 333 180	6 794 427
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	3 872 824	29 306 888	33 179 712

S.19.01.01 Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / année de souscription Z0201 Année d'accident

		Année de développement				
		0 C0010	1 C0020	2 C0030	3 C0040	4 C0050
Précédentes	R0100					
N-9	R0160					
N-8	R0170					
N-7	R0180					
N-6	R0190					
N-5	R0200					
N-4	R0210					
N-3	R0220	111 497 050	2 534 270	379 230	79 136	
N-2	R0230	109 739 251	3 029 474	377 556		
N-1	R0240	114 211 416	2 823 703			
N	R0250	106 019 894				

		Année de développement					
		5 C0060	6 C0070	7 C0080	8 C0090	9 C0100	10 et + C0110
Précédentes	R0100						
N-9	R0160						
N-8	R0170						
N-7	R0180						
N-6	R0190						
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220						
N-2	R0230						
N-1	R0240						
N	R0250						

		Pour l'année en cours C0170	Somme des annés (cumulés) C0180
Précédentes	R0100		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220	79 136	114 489 686
N-2	R0230	377 556	113 146 282
N-1	R0240	2 823 703	117 035 119
N	R0250	106 019 894	106 019 894
Total	R0260	109 300 290	450 690 982

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année d'accident / année de souscription Z0203 Année d'accident

		Année de développement				
		0 C0200	1 C0210	2 C0220	3 C0230	4 C0240
Précédentes	R0100					
N-9	R0160					
N-8	R0170					
N-7	R0180					
N-6	R0190					
N-5	R0200					
N-4	R0210					2 002
N-3	R0220				10 806	
N-2	R0230			154 431		
N-1	R0240		1 063 743			
N	R0250	15 453 493				

		Année de développement					
		5 C0250	6 C0260	7 C0270	8 C0280	9 C0290	10 et + C0300
Précédentes	R0100						
N-9	R0160						
N-8	R0170						
N-7	R0180						
N-6	R0190						
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220						
N-2	R0230						
N-1	R0240						
N	R0250						

		Fin d'année (données actualisées) C0360
Précédentes	R0100	
N-9	R0160	
N-8	R0170	
N-7	R0180	
N-6	R0190	
N-5	R0200	
N-4	R0210	2 002
N-3	R0220	10 806
N-2	R0230	154 431
N-1	R0240	1 063 743
N	R0250	15 453 493
Total	R0260	16 684 476

S.23.01.01 Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	2 744 082	2 744 082		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	124 797 501	124 797 501			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	127 541 583	127 541 583	0	0	0

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutue	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	127 541 583	127 541 583	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	127 541 583	127 541 583	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	127 541 583	127 541 583	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	127 541 583	127 541 583	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	62 017 545				
Minimum de capital requis	R0600	15 504 386				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	206 %				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	823 %				

S.23.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	127 541 583
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 744 082
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	**R0760**	**124 797 501**

S.25.01.01 SCR avec formule standard

S.25.01.01.01 SCR basique

Article 112 Z011 Non

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	18 985 076	22 376 013	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	6 198 076	6 198 076	0
Risque de souscription en vie	R0030	7 293 682	11 846 752	0
Risque de souscription en santé	R0040	41 895 966	42 221 705	0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	0
Diversification	R0060	-19 251 864	-23 026 796	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	**R0100**	**55 120 936**	**59 615 750**	

S.25.01.01.02 Calcul du SCR

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	6 896 609
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-4 494 814
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	62 017 545
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	**R0220**	**62 017 545**
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	7 531 669

S.28.02.01 MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.28.02.01.01 MCR components

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	13 329 487	0

S.28.02.01.02 Informations contextuelles

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	1 935 923	175 095 237	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	25 018 462	20 371 809	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

S.28.02.01.03 Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0	1 171 998

S.28.02.01.04 Capital total sous risque pour tous les engagements d'assurance et de réassurance vie

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0		6 818 657	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		6 008 398	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré) assurance vie et de (ré) assurance santé	R0240	0		13 996 801	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		1 340 302 536

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	14 501 485
Capital de solvabilité requis	R0310	62 017 545
Plafond du MCR	R0320	27 907 895
Plancher du MCR	R0330	15 504 386
MCR combiné	R0340	15 504 386
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
Minimum de capital requis	R0400	15 504 386

S.28.02.01.06 Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie C0140	Activités en vie C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	13 329 487	1 171 998
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	57 005 338	5 012 208
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	25 652 402	2 255 493
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	14 251 334	1 253 052
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	14 251 334	1 253 052
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	14 251 334	3 700 000

Siège social : 68 rue du Rocher
CS 60075
75396 Paris Cedex 08

Identifiant SIREN : 775 671 993
Avril 2019