Siège social : 25 place de la Madeleine
75008 Paris

Avril 2021

Identifiant SIREN : 775 671 993

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Exercice 2020

mutuelle bleue
PRÉSENTS POUR VOUS

Sommaire

Synthèse 6
A. Activités et Résultats 8
A.1 Activité 8
A.2 Résultats de souscription 9
A.3 Résultats des investissements 9
A.4 Résultats des autres activités 10
A.5 Autres informations 10
B. Gouvernance 12
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance 12
B.1.a Organisation générale 12
B.1.b Conseil d'administration 12
B.1.c Direction effective 15
B.1.d Fonctions clés 16
B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice 16
B.1.f Pratique et politique de rémunération 17
B.1.g Adéquation du système de gouvernance 17
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité 17
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité 17
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation 18
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation 18
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 19
B.3.a Organisation du système de gestion des risques 19
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité 20
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques 21
B.4 Système de contrôle interne 21
B.4.a description du système 21
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité 22
B.5 Fonction d'audit interne 22
B.6 Fonction actuarielle 23
B.7 Sous-traitance 23
B.8 Autres informations 24
C. Profil de risque 25
C.1 Risque de souscription 25
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle 25

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs 26
C.1.c Maitrise du risque de souscription 26
C.2 Risque de marché 27
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle 27
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs 27
C.2.c Maitrise du risque de marché 27
C.3 Risque de crédit 28
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle 28
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs 28
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs 29
C.4 Risque de liquidité 29
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle 29
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 29
C.4.c Maitrise du risque de liquidité 29
C.5 Risque opérationnel 30
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle 30
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 30
C.5.c Maitrise du risque opérationnel 31
C.6 Autres risques importants 31
C.7 Autres informations 31
D. Valorisation à des fins de solvabilité 32
D.1 Actifs 32
D.1.a Présentation du bilan 32
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs 33
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives 33
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation 34
D.1.e Impôts différés actifs 34
D.1.f Entreprises liées 34
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 35
D.3 Autres Passifs 36
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie 36
D.3.b Accords de location 37
D.3.c Impôts différés Passif 37
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel 37

D.4 Méthodes de valorisation alternatives 37
D.5 Autres informations 37
E. Gestion du Capital 38
E.1 Fonds propres 38
E.1.a Structure des fonds propres 38
E.1.b Passifs subordonnés 39
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles 39
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 40
E.2.a Capital de solvabilité requis 40
E.2.b Minimum de capital de requis 40
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 41
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 41
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis 41
E.6 Autres informations 41
Glossaire 42
Annexe : QRT (montants exprimés en euros) 44
S.02.01.02 Bilan Prudentiel 45
S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité 47
S.05.01.02.01 Non-vie 47
S.05.01.02.02 Vie 48
S.12.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT 49
S.17.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT 51
S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) 52
S.19.01.21.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) 52
S.19.01.21.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées 52
S.19.01.21.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées 53
S.23.01.01.01 Fonds propres 54
S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation 56
S.25.01.21 SCR avec formule standard 57
S.25.01.21 .01 SCR basique 57
S.25.01.21 .02 Calcul du SCR 57
S.25.01.21.04 Approche concernant le taux d'imposition 57
S.25.01.21.05 Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés 58

S.28.02.01 MCR Activité mixte Vie et Non Vie 59
S.28.02.01.01 MCR composants 59
S.28.02.01.02 Informations contextuelles 59
S.28.02.01.03 Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie 60
S.28.02.01.04 Capital total sous risque pour tous les engagements d'assurance et de réassurance vie 60
S.28.02.01.05 Calcul du MCR global 61
S.28.02.01.06 Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie 61

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 660.000 personnes protégées en complémentaire santé et prévoyance, répartis sur l'ensemble du 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 : 220 collaborateurs, 22 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 2020, Mutuelle Bleue présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence[1]	2020	2019	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	238 404	243 694	-2,2 %
Résultat de souscription	70 067	68 221	2,7 %
Résultat financier	12 892	2 499	416 %
Résultat des autres activités	145	171	-15,2 %
Fonds propres Solvabilité 2 (Tier 1)	139 491	141 160	-1,2 %
Ratio de couverture du SCR	177 %	189 %	-6,6 %
Ratio de couverture du MCR	706 %	756 %	-6,6 %

Le chiffre d'affaires brut de réassurance est de 238 404 K€ contre 243 694 K€ en 2019, soit une légère baisse de 2,2 %.
Malgré un contexte économique et sanitaire complexe, la dynamique commerciale s'est poursuivie en 2020 sur la Prévoyance individuelle et collective. Elle a ainsi permis d'amortir la décroissance de l'activité Santé liée à la sortie de Mutuelle Bleue du dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire (fin des anciens dispositifs CMU-C et ACS au 1er novembre 2020).

[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.

Le réseau Mutuelle Bleue représente à lui seul 33% de l'ensemble du chiffre d'affaires. Les partenariats existants ont compensé en partie l'érosion du chiffre d'affaires interne.

Le résultat financier réglementaire progresse de 416% entre 2019 et 2020, en raison essentiellement de la plus-value immobilière dégagée sur la vente d'une partie du siège social situé rue du Rocher à Paris.

Les fonds propres diminuent légèrement (- 1,2% de 141,2M€ à 139,5M€). La baisse de la réserve de réconciliation est en partie compensée par le changement d'estimation des frais d'acquisition reportée avec une période d'amortissement revue de 5 ans à 4 ans.

L'augmentation du SCR résulte principalement de l'évolution des SCR défaut des contreparties, SCR marché et SCR souscription vie.

Au final, le ratio de couverture diminue de 12 points de base, passant de 189% en 2019 à 177% en 2020. Cette baisse est liée notamment à la baisse de la courbe des Taux EIOPA, à hauteur de 7 points de base.

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 25 place de la Madeleine – 75008 Paris.
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 - 75426 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. Jean-Pierre Boutard	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 n'adhère pas au dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) qui a pris effet le 01/11/2019.

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 238 404 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]	
					2020	2019
Santé Non Vie	164 377	116 208	54	-44 223	48 169	47 502
Santé Vie	42 577	32 467	1 923	-19 142	10 090	10 347
Vie	31 470	19 662	108	-9 376	11 808	10 372
Total	**238 404**	**168 337**	**2 085**	**-72 741**	**70 067**	**68 221**

La quasi-totalité de l'activité de la mutuelle est réalisée en France, hormis quelques garanties en Libre Prestation de Services en Belgique (338 k€ de cotisations intégrées dans l'activité d'assurance).

Malgré la crise sanitaire et la fin programmée de la CMU et de l'ACS, la baisse de chiffre d'affaires reste limitée en 2020.
Dans le même temps, le résultat de souscription progresse de 2,7% entre 2019 et 2020, tiré plus particulièrement par la hausse des lignes d'activité Vie et dans une moindre mesure Santé Non Vie.

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 278 847 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]		+/- values latentes
				2020	2019	
Obligations d'État	13 660	252		252	168	648
Obligations d'entreprise	94 749	2 067	-964	1 103	882	1 912
Actions	17 761	896	-1 071	-175	840	777
Organismes de placement collectif	28 629	0	0	0	0	375
Titres structurés						
Titres garantis						

[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 investissements et du résultat des autres activités
[8] Résultat des investissements = Produits - Charges

Trésorerie et dépôts	64 405	179	-15	164	40	-136
Prêts et prêts hypothécaires	439	0	0	0	0	0
Immobilisations corporelles	51 970	16 070	-1 701	14 369	576	28 476
Autres investissements	7 234	14	-822	-808	-269	-13 940
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	**278 847**	**19 478**	**-4 573**	**14 905**	**2 237**	**18 112**

2020 a été une année au parcours atypique et inédit. Alors que le premier trimestre s'est traduit par une contraction indicielle sans précédent quant à la puissance et à la rapidité de la chute, un premier rebond a eu lieu jusqu'au début du troisième trimestre.
L'arrivée de la seconde vague de la Covid-19 et des mesures de restriction des populations a de nouveau mécaniquement impacté les Economies. L'annonce courant novembre d'un vaccin imminent a dopé les marchés, leur permettant de tendre vers les niveaux d'avant crise.
Le taux de rendement net comptable des actifs avec l'immobilier est passé de 1,11% en 2019 à 6,32% en 2020.
La très forte hausse du résultat financier (+ 416%) observée cette année a été rendue possible en raison de la cession immobilière du premier lot de l'immeuble du Rocher.

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.

A.4 Résultats des autres activités

Le PLFSS 2018 avait confirmé la disparition du Régime Social des Indépendants (RSI) au 1er juin 2018, pour devenir la Sécurité Sociale des Indépendants. La nouvelle gestion de la protection sociale des travailleurs indépendants a été confiée au régime général avec une période transitoire de 2 ans où les missions du RSI ont été progressivement reprises en gestion par les caisses du régime général.
L'organisation définitive s'est ainsi finalisée avec la fin de délégation de gestion confiée à Mutuelle Bleue et le transfert du personnel concerné le 31 janvier 2020.

Le solde entre les remises de gestion octroyées et les charges affectées aux opérations déléguées est positif et s'élève à 644 k€ pour cette dernière année 2020, confirmant la politique rigoureuse de contraintes des charges mise en place depuis plusieurs années.

A.5 Autres informations

L'article 52 de la LFSS 2019 a modifié le dispositif CMU Complémentaire (CMU-C) et Aide au paiement d'une complémentaire Santé. Il est entré en vigueur, dans ses principales dispositions, le 1er novembre 2019 sous le nouvel intitulé de Complémentaire Santé Solidaire.

Mutuelle Bleue a décidé de ne pas s'inscrire dans ce nouveau dispositif. Les droits déjà ouverts sur l'ancien dispositif ainsi que le chiffre d'affaires généré ont ainsi décru régulièrement jusqu'à disparaître définitivement le 31 octobre 2020.

La résiliation infra annuelle ouvrant le droit de résilier à tout moment, après la 1ère année de souscription pour les contrats de complémentaire santé, est entrée en vigueur le 1er décembre 2020 concernant les nouveaux contrats et les contrats déjà existants à cette date. Cette mesure pourrait avoir un impact sur le taux de rotation des contrats et donc sur le chiffre d'affaires à partir de 2021.

En 2020, les activités ont été fortement affectées par la crise sanitaire liée à la COVID-19, avec des impacts contrastés en Santé et en Prévoyance.
En Santé, on observe une diminution des consommations de soins et des retards d'envoi des frais d'hospitalisation entre les établissements hospitaliers et les CPAM. Des rattrapages devraient se poursuivre sur les premiers mois de 2021. Ainsi, des provisions pour sinistres à payer ont été constituées pour faire face à ces dépenses futures afin de les rattacher à la survenance 2020. La baisse de la sinistralité est cependant compensée par une contribution exceptionnelle de 3,9% des cotisations comptabilisée dans les provisions techniques.
En Prévoyance, on constate une augmentation de la sinistralité de 13 à 30% suivant les produits ou contrats, principalement sur le risque incapacité temporaire de travail.

Enfin, suite à l'arrêt de l'activité de délégation du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité des professions indépendantes et au transfert des collaborateurs en charge de cette activité, conformément à sa stratégie immobilière, Mutuelle Bleue a vendu un premier lot de son siège historique situé 68 rue du rocher à Paris.
En fin d'année 2020, 2 plateaux de bureaux ont été acquis place de la Madeleine en vue de devenir le nouveau siège social de la Mutuelle.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

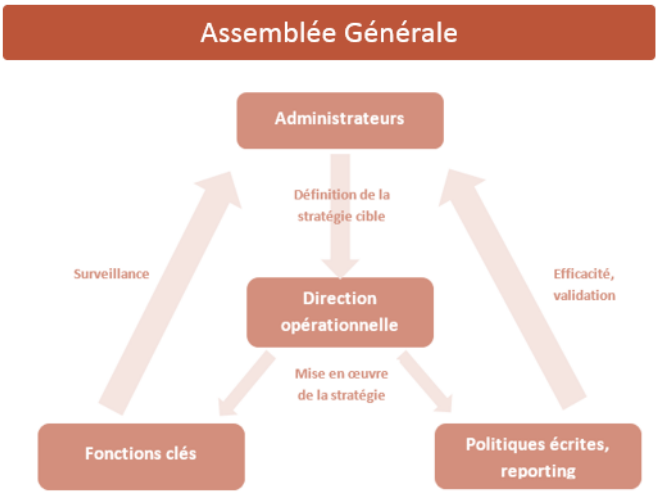
B.1.a Organisation générale

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 18 administrateurs élus au 31/12/2020.

Le conseil d'administration se réunit a minima 4 à 5 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2020, 6 séances se sont tenues, avec un taux de participation de 78%.

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 2020, l'atterrissage budgétaire et le budget prévisionnel 2021 ;
- l'arrêté des comptes sociaux et combinés 2019
- la tarification collective 2021 ;

- le renouvellement et les cotisations individuelles 2021 ;
- la revalorisation des prestations
- les rapports des fonctions clés ;
- la révision des politiques 'Solvabilité 2' ;
- la cartographie des risques ;
- la commercialisation de nouveaux produits et l'évolution de produits existants ;
- le rapport ORSA ;
- le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;
- le rapport régulier au contrôleur ;
- l'intégration d'une filiale dernièrement acquise dans le périmètre de combinaison des comptes ;
- la convention réglementée sur une avance de compte entre Mutuelle Bleue et sa filiale Eurovie Conseil ;
- le plan de réassurance 2020 ;
- l'avancement du déploiement du plan stratégique 2019-2023 ;
- l'évolution de l'identité de marque ;
- l'étude de partenariats structurants potentiels ;
- la vente de l'ancien siège social (rue du rocher) et l'acquisition du nouveau siège (place de la Madeleine) ;
- la modification du règlement intérieur du conseil d'administration et le code de déontologie des administrateurs ;
- l'élection du bureau du conseil d'administration et la composition des commissions ;
- le renouvellement de mandat de commissaires aux comptes aux cabinets Fidaudit et ACA Nexia ;
- l'organisation de l'assemblée générale en visioconférence et le recours au vote électronique (en 2020 et 2021).

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 Santé Solidaire : commission ayant pour mission de valider la participation ou non au dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire. En cas d'adhésion, elle est en charge du suivi de la mise en œuvre et de l'évolution du dispositif ;
- 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 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) conformément à la procédure des achats en vigueur ;
- 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. Elle assure également l'organisation des élections des Délégués et, pour ce faire, prend alors l'appellation de 'Commission Electorale' ;
- Commission des Finances : commission ayant pour mission d'examiner les comptes annuels, 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 d'étudier et de fournir aux administrateurs l'ensemble des composantes du système d'information afin de mieux appréhender les débats et de s'assurer que les orientations et priorités soient conformes avec les décisions métier ;
- Comité d'Audit : comité chargé de statuer régulièrement sur les comptes rendus émanant du contrôle interne et de rendre compte au Conseil d'Administration, d'examiner les comptes avant leur soumission au Conseil d'Administration, de participer au processus de désignation des Commissaires aux comptes, d'évaluer le fonctionnement du Conseil d'Administration et de ses différents organes et de proposer au Conseil d'Administration 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 19/06/2018 ;
- le dirigeant opérationnel, Olivier RAIMBAULT depuis le 16/12/2015.

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	05/03/2020 25/06/2020 04/11/2020 15/12/2020
Actuarielle	18/12/2019	Responsable Actuariat Inventaire S2	15/12/2020
Audit interne	16/12/2015	Déclarant TRACFIN	25/06/2020
Vérification de la conformité	16/12/2015	Directeur des projets transverses et du Contrôle interne	25/06/2020

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 changements importants survenus au cours de l'exercice

En 2020, Mutuelle Bleue a procédé au renouvellement de son Assemblée générale.
La Commission Electorale du 3 février 2020 a procédé au dépouillement des votes relatifs aux élections du collège individuel. Avec un peu plus de 8 100 votes, soit un taux de participation d'environ 10 %, c'est l'ensemble des 68 candidats qui a été élu.
Pour les Délégués du collectif, malgré tous les efforts consentis il n'a pas été possible de pourvoir à tous les postes disponibles. Compte tenu du nombre de postes restés vacants (1 titulaire et 6 suppléants), un procès-verbal de carence a été rédigé lors de cette commission.

En 2020, un administrateur n'a pas souhaité renouveler son mandat lors de l'élection du tiers sortant et un autre a présenté sa démission. Aussi, au vu de ces éléments et afin d'être en cohérence avec le nombre de

délégués à l'Assemblée générale, le Conseil d'administration est passé de 20 administrateurs à 18 administrateurs à compter du 23 septembre 2020.

Enfin, les cabinets Fidaudit et ACA Nexia ont été renouvelés dans leur mandat de commissaires aux comptes pour une durée de 6 ans.

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 Mutualité.
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 durant le mois d'octobre 2020.

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 ;

[9] Article L114-26 du Code de la Mutualité
[10] Article L114-31 du Code de la Mutualité
[11] Article 51 de la directive

- 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 ans. 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.
Le règlement intérieur et le code de déontologie ont été révisés en 2020 par le Conseil d'administration.

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

Administrateurs :

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

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

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 MODELING, 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 2020 s'est inscrite dans le cadre du nouveau Plan stratégique 2019-2023, adopté par le conseil d'administration en mars 2019. Mutuelle Bleue a ainsi projeté son activité jusqu'en 2024, soit après l'échéance du nouveau plan stratégique.
Les mesures quantitatives et les scénarios de tests s'appuient dès lors sur les objectifs, les éléments chiffrés prospectifs et le business plan 2019-2023, avec une extrapolation des hypothèses pour la dernière année.
Il prend en compte également les éléments d'atterrissage budgétaire 2020 et la prévision budgétaire 2021.
Il intègre par ailleurs les éléments de stratégie immobilière relatifs à la vente du siège existant et à l'acquisition du nouveau siège social.

Les scénarios de tests ont été identifiés à partir des risques majeurs issus de la mise à jour annuelle de la cartographie des risques et se sont articulés autour :

- des impacts de la mise en œuvre du 100% Santé et de la résiliation infra-annuelle ;
- des impacts de perte de portefeuilles significatifs ;
- des impacts d'une dégradation de la sinistralité ;
- des impacts de la poursuite de la pandémie Covid-19 (dégradation sinistralité et chute des marchés).

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, malgré les impacts les plus conséquents sur le troisième scénario.
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 ;
- la mise en œuvre d'un outil de gestion des risques acquis fin 2019 et en cours de déploiement afin d'automatiser et optimiser le suivi de la maîtrise des risques.

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 :

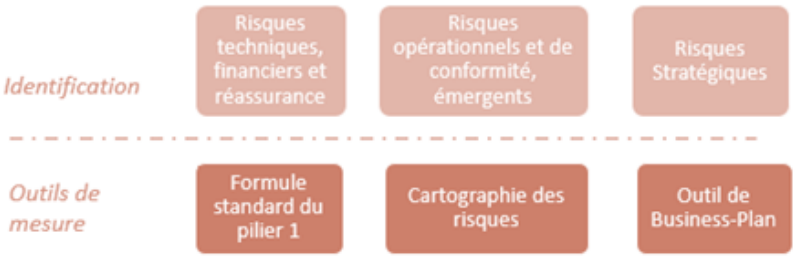
- Approche règlementaire :
  - Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres 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 inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé et en prévoyance 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 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 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 chute de 10 M€ dès la première année, malgré la plus-value issue de la vente du siège social. Il s'améliore tout en restant négatif sur toute la période de l'exercice ORSA. 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.
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 ;
- les mandats sous gestion déléguée ont fait l'objet de travaux de rationalisation, avec effet à la fin du 3e trimestre 2020. Ces travaux avaient pour objectifs :

- une simplification du suivi interne des portefeuilles ;
- une harmonisation des objectifs et contraintes de gestion en ne conservant qu'un seul profil de Mandat, à savoir les Mandats « B », soit proposant une allocation plus diversifiée. Les mandats « A », exclusivement investis en « monétaire enrichi », ont donc été dénoncés ;
- de cesser toute collaboration avec les professionnels de gestion les moins performants ;
- de récompenser les mandats les plus efficients avec l'apport de nouveaux capitaux.

- Le nombre de Mandats est ainsi passé de sept à cinq, tandis que chaque portefeuille a été réévalué en conséquence :
  - Promepar « A » est désormais soumis aux contraintes de gestion des Mandats « B » ;
  - Oddo « A » a été fusionné avec Oddo « B » ;
  - Lutetia « B » a été dénoncé, tandis que son encours a été distribué au profit des portefeuilles conservés.
- 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 Pandémie Covid-19.

Mutuelle Bleue teste ici sa capacité à absorber non seulement un choc de sinistralité mais également des chocs simultanés sur les actions et l'immobilier. Dans ce scénario, il est supposé en 2020 une diminution de l'immobilier de 10%, une chute des actions de 30%. En parallèle, il est admis que les taux restent bas sur les obligations. Ce scénario dégrade le taux de couverture dès 2020. Celui-ci se redresse dès l'année suivante, la dégradation du passif étant contenue par la réassurance importante sur le portefeuille prévoyance.

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 des réassureurs ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

En 2020, les types de réassurance mis en place par Mutuelle Bleue, sur les garanties Vie ou Non Vie, sont :

- les cessions en quote-part (7 réassureurs) actives potentiellement sur toutes les garanties assurées par Mutuelle Bleue ;
- la réassurance non proportionnelle en XS active sur les portefeuilles de prévoyance des Travailleurs Indépendants, l'ensemble de la Prévoyance Entreprise ainsi que les contrats décès par accident (3 réassureurs).

Début 2021, le plan de réassurance a évolué, mais uniquement sur la réassurance non proportionnelle en XS :

- la priorité a été augmentée tout en conservant la même portée ;
- le tour de table des réassureurs a été revu (1 réassureur sortant et 3 réassureurs entrant) ;
- une clause de participation aux bénéfices en faveur de Mutuelle Bleue a été mise en place.

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 et prévoyance, 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	2020	2019
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	10 140	14 981
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	51 970	48 638
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	177 601	152 787
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 666	2 663
Participations	4 568	1 025
Actions	17 761	8 736
Actions cotées	9 128	5 977
Actions non cotées	8 633	2 759
Obligations	108 255	96 546
Obligations d'Etat	13 506	9 473
Obligations de sociétés	94 749	84 073
Obligations structurées	0	3 000
Titres garantis	0	0
Fonds d'investissement	28 782	40 850
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	15 568	2 966
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	439	390
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	439	390
Avances sur polices	0	0
Provisions techniques cédées	41 945	31 234
Non vie et santé similaire à la non-vie	18 968	11 406
Non vie hors santé	0	0
Santé similaire à la non vie	18 968	11 406
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	22 977	19 828
Santé similaire à la vie	8 071	6 783
Vie hors santé, UC ou indexés	14 906	13 045
UC ou indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	74	73
Créances nées d'opérations d'assurance	19 886	20 900
Créances nées d'opérations de réassurance	5 031	2 696
Autres créances (hors assurance)	12 817	7 292
Actions auto-détenues	0	0

Bilan actif	2020	2019
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	48 837	42 367
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	382	440
Total de l'actif	369 122	321 798

La hausse du total de l'actif entre 2019 et 2020 (+ 47 324 K€) s'explique principalement par la hausse des placements (+ 24 814 K€), due notamment à l'augmentation des participations Eurovie pour 3 543 K€ et l'acquisition d' actifs dans le cadre de la cession de l'immeuble du Rocher (pour 19 037 K€), la progression des provisions techniques cédées (+ 10 711 K€), ainsi que par les disponibilités qui augmentent de 6 470 K€. Les Impôts différés actifs ont été plafonnés à hauteur des Impôts différés passifs et s'élèvent à 10 140 K€ au 31/12/20 contre 14 981 K€ au 31/12/19.

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 SFG (Système Fédéral de Garantie), 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'élevant à 53.621 k€, en valeur d'expert au 31/12/2020, en augmentation de 3.341 k€ par rapport à la valeur au 31/12/2019, soit une augmentation de 7%, concentrée sur les actifs parisiens.
Les immeubles d'exploitation utilisés par Mutuelle Bleue pour son activité représente une valorisation de 50.955 k€ soit 95% du patrimoine immobilier détenu.

En 2020, Mutuelle Bleue a procédé à des ventes / acquisitions importantes dans le cadre de sa stratégie immobilière. Ainsi, le siège social, situé rue du rocher à Paris, et l'agence de Champigny ont été vendus, dégageant une plus-value. Les fonds ont été en partie réutilisés pour l'acquisition d'un nouveau site, place de la Madeleine à Paris.

Les immeubles hors exploitation sont valorisés à 2.666 k€ soit 5% du patrimoine immobilier détenu :

- 1 immeuble (pour une valeur de 1.370 k€) est loué une entreprise avec un bail commercial de 9 ans renouvelables tous les 3 ans ;
- 3 immeubles d'appartements sont loués à des particuliers (pour une valeur de 1.296 k€) avec des baux d'habitation de 3 ans.

En 2020, 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 de l'expertise quinquennale réactualisée, hors le siège social parisien pour lequel la valeur fixée dans la promesse de vente a été retenue.

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%
- GIE Les Hauts Mézeraux (structure de mutualisation de coûts de commercialisation) : 95%
- SAS Groupe MB (structure de pilotage) : 60%

Mutuelle Bleue dispose de cinq participations stratégiques au travers de sa structure Eurovie Conseil.
Ces participations stratégiques sont des sociétés de courtage acquises par Eurovie Conseil. Leur valorisation économique est effectuée selon une logique mark-to-model, les sociétés acquises n'étant pas cotées en bourse. 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	
			2020	2019	2020	2019
Santé Non Vie	59 441	7 939	67 380	47 928	18 968	11 406
Santé Vie	28 562	1 430	29 992	25 090	8 071	6 783
Vie	50 580	8 994	59 574	45 938	14 906	13 045
Total	**138 583**	**18 363**	**156 946**	**118 956**	**41 945**	**31 234**

Au global, les provisions techniques augmentent de + 37 990 K€ entre 2019 et 2020 et résultent :

- d'une hausse des provisions techniques Santé Non vie (Incapacité) et santé similaire à la vie (Invalidité) lié au développement du portefeuille, à l'ancienneté dans l'état ;
- d'une légère augmentation liée aux retards de gestion constatés suite à la Covid-19 et à la prise en compte de la contribution Covid, non totalement compensée par l'arrêt des ACS ;
- d'une hausse des provisions techniques vie expliqué pour partie par le développement et le vieillissement du portefeuille sur la vie entière et l'autre partie par une augmentation sur les contrats temporaires décès (Rente éducations + Rentes de conjoints + Maintien de la garantie décès).

Les montants ont été calculés suivant les méthodes et hypothèses 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 Model Point pour les rentes éducation et les rentes de conjoint	Barèmes s'appuyant sur les tables règlementaires Rachats suivant historique Mutuelle Bleue Frais avec répartition
	contrats vie entière	Modèle actuariel viager sur du tête par tête à partir des données portefeuille.	

La marge de risque est calculée au global, pour l'ensemble des garanties, selon la méthode n°3 (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 identifie trois axes principaux d'incertitude des calculs :

- concernant les données : les projets engagés en matière de qualité des données permettent d'améliorer continûment la fiabilité des informations utilisées pour le calcul des provisions Best Estimate ;
- concernant les hypothèses : elles sont recalculées et ajustées chaque année pour être au plus près de la réalité ;
- concernant les modèles : l'outil Addactis Modeling permet d'être en phase avec la règlementation puisqu'une livraison est assurée à chaque arrêté.

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	2020	2019
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	4 683	1 222
Impôts différés passifs	10 140	14 981
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	9 864	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	26
Dettes nées d'opérations d'assurance	16 961	16 273
Dettes nées d'opérations de réassurance	10 999	8 680
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	16 356	15 921
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	28	3

Selon la dernière loi de finances, le taux d'IS va diminuer de 28 % en 2020 à 25% à compter de 2022, hors contribution sociale de 3.30%. 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 2020.

Les autres passifs comprennent essentiellement :

- les comptes-courants créditeurs ouverts auprès des établissements bancaires. En 2020, Mutuelle Bleue a souscrit un emprunt bancaire contracté pour financer une partie de l'achat du nouveau siège social. Ce dernier s'élève à 9 864 K€ au 31/12/2020 ;
- 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 ;
- retraitement 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 12 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 2 879 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 2020	Fonds propres 2019	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	**139 491**	**141 160**	**139 491**	**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				
Comptes mutualistes subordonnés	0	0				
Fonds excédentaires	0	0				
Réserve de réconciliation	136 746	138 416				
Passifs subordonnés						
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets						
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2						
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						
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
Total fonds propres de base après déductions	**139 491**	**141 160**	**139 491**	**0**	**0**	**0**

Les fonds propres S2 décroissent légèrement de 1,2% entre 2019 et 2020 du fait de la baisse de la réserve de réconciliation due aux écarts de valeur négatifs sur les passifs.

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

	2020	2019
Réserves et résultat non distribué admis en Niveau 1	132 958	128 004
Ecart de valeur sur les actifs	-15 943	-16 679
Ecart de valeur sur les passifs	19 731	27 091
Position d'impôts différés nets	0	0
Total Réserve de réconciliation	**136 746**	**138 416**

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 2020	Fonds propres 2019	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	139 491	141 160				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	139 491	141 160				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	139 491	141 160				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	139 491	141 160				
Capital de solvabilité requis	*78 994*	*74 699*				
Minimum de capital requis	*19 748*	*18 675*				
Ratio fonds propres Tier 1 éligibles sur capital de solvabilité requis	*177 %*	*189 %*				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	*706 %*	*756 %*				

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

- Ratio de couverture du SCR : 177%
- Ratio de couverture du MCR : 706%

Ces deux ratios, en diminution par rapport à 2019 du fait de la permanence des taux bas, restent satisfaisant au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100% et au regard des objectifs stratégiques validés 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	2020	2019
BSCR	**75 814**	**68 678**
SCR de marché	30 475	26 389
SCR de défaut	12 997	7 171
SCR vie	16 300	12 984
SCR non vie	48 739	49 809
Effet de diversification	*-32 697*	*-26 575*
Ajustement	**-4 288**	**-2 268**
SCR opérationnel	**7 467**	**7 589**
SCR global	**78 994**	**74 699**

Le SCR de marché augmente de plus de 15% entre 2019 et 2020 suite à une allocation plus importante en titres de propriété (abandon des Mandats A, détention exclusive en Mandats B désormais) et par la performance indicielle action majeure lors du T4 2020.
Le SCR de défaut augmente également fortement entre 2019 et 2020 du fait de l'augmentation des expositions de type 1 et de type 2 (hausse de la valeur d'Eurovie qui passe de 0,8 M€ à 4,6 M€ en un an).
Le SCR de souscription Vie augmente entre 2019 et 2020 en corrélation avec l'évolution du portefeuille.
Le SCR de souscription santé augmente significativement, suite à la croissance du chiffre d'affaires et des Best Estimates notamment sur le LOB protection du revenu et un effet covid-19 (retard de gestion et contribution covid-19).

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	2020	2019
MCR Vie	**2 955**	**2 198**
MCR Non-Vie	**14 540**	**14 226**
AMCR	**6 200**	**6 200**
MCR Linéaire	**17 495**	**16 424**
MCR combiné	**19 748**	**18 675**
MCR global	**19 748**	**18 675**

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. Dans ce cadre, les fonds propres Tier 1 restreint sont limités à 20% des fonds propres Tier 1 totaux, et les fonds propres Tier 2 sont limités à 20% 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. Dans ce cadre, les fonds propres Tier 1 restreint sont limités à 20% des fonds propres Tier 1 totaux, les fonds propres Tier 2 et Tier 3 sont limités à 50% du SCR, et les fonds propres Tier 3 sont limités à 15% du SCR.

Fonds propres Tier 1 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 1 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).

Résultat brut d'exploitation (RBE) : se calcule en retraitant du résultat net part du Groupe les éléments suivants : les charges de financement, les impôts sur les résultats, les intérêts minoritaires et mises en équivalence, les plus- values nettes & effet fair value, les éléments non-récurrents. Cet indicateur est brut d'intérêts minoritaires et d'impôts sur les résultats. Il permet de mesurer la marge après frais de gestion.

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 un assureur 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)

Pour les mutuelles solo :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.01.02 Bilan Prudentiel

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	10 139 896
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	51 969 816
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	177 600 892
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 666 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	4 568 216
Actions	R0100	17 761 308
Actions - cotées	R0110	9 128 359
Actions - non cotées	R0120	8 632 948
Obligations	R0130	108 255 162
Obligations d'État	R0140	13 506 013
Obligations d'entreprise	R0150	94 749 149
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	28 782 420
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	15 567 786
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	438 853
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	438 853
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	41 944 873
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	18 968 099
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	18 968 099
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	22 976 774
Santé similaire à la vie	R0320	8 071 054
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	14 905 720
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	74 017
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	20 206 368
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	4 710 562
Autres créances (hors assurance)	R0380	12 817 323
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	48 837 050
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	381 999
Total de l'actif	**R0500**	**369 121 649**

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	67 379 417
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	67 379 417
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	59 440 331
Marge de risque	R0590	7 939 086
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	89 566 213
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	29 992 303
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	28 562 411
Marge de risque	R0640	1 429 892
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	59 573 910
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	50 580 135
Marge de risque	R0680	8 993 775
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	557 650
Provisions pour retraite	R0760	3 097 940
Dépôts des réassureurs	R0770	4 682 878
Passifs d'impôts différés	R0780	10 139 896
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	9 863 526
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	16 960 779
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	10 998 937
Autres dettes (hors assurance)	R0840	16 356 098
Passifs subordonnés	R0850	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	27 739
Total du passif	**R0900**	**229 631 073**

Excédent d'actif sur passif	**R1000**	**139 490 576**

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

S.05.01.02.01 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	163 722 374	42 404 947	206 127 320
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	654 274	151 690	805 964
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			-
Part des réassureurs	R0140	144 212	14 178 171	14 322 383
Net	R0200	164 232 435	28 378 466	192 610 901
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	112 197 626	18 756 740	130 954 365
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	371 648	72 339	443 986
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			-
Part des réassureurs	R0340	160 313	6 777 374	6 937 687
Net	R0400	112 408 961	12 051 704	124 460 665
Variation des autres provisions techniques				
Brut - Assurance directe	R0410	-109 817	10 663 294	10 553 477
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			-
Part des réassureurs	R0440	-	-	-
Net	R0500	-109 817	10 838 782	10 728 966
Dépenses engagées	**R0550**	**46 031 949**	**16 034 588**	**62 066 537**
Autres dépenses	**R1200**			**5 102 053**
Total des dépenses	**R1300**			**67 168 590**

S.05.01.02.02 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	25 172 748	6 297 704	31 470 452
Part des réassureurs	R1420	6 396 707	2 231 002	8 627 709
Net	R1500	18 776 041	4 066 702	22 842 743
Primes acquises				
Brut	R1510			
Part des réassureurs	R1520			
Net	R1600			
Charge des sinistres				
Brut	R1610	6 039 982	3 449 104	9 489 086
Part des réassureurs	R1620	944 112	3 201 948	4 146 060
Net	R1700	5 095 870	247 156	5 343 026
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	2 522 608	7 586 568	10 109 176
Part des réassureurs	R1720	-305 173	3 355 168	3 049 994
Net	R1800	2 827 782	4 231 400	7 059 182
Dépenses engagées	R1900	9 040 425	1 485 637	10 526 062
Autres dépenses	**R2500**			**78 723**
Total des dépenses	**R2600**			**10 604 785**

S.12.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT

		Assurance Avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Réassurance acceptée	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)
				Contrats sans options ni garanties				
		C0020	C0060	C0070	C0100	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	44 206 438		5 642 426	731 271	50 580 135	28 562 411	28 562 411
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	16 193 195		-1 286 875	-601	14 905 720	8 071 054	8 071 054
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	28 013 243		6 929 300	731 872	35 674 415	20 491 357	20 491 357
Marge de risque	R0100	6 549 069	2 423 755		20 951	8 993 775	1 429 892	1 429 892

		Assurance Avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Réassurance acceptée	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)
				Contrats sans options ni garanties				
		C0020	C0060	C0070	C0100	C0150	C0190	C0210
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	-	-		-	-	-	-
Meilleure estimation	R0120	-		-	-	-	-	-
Marge de risque	R0130	-	-		-	-	-	-
Provisions techniques - Total	R0200	50 755 507	8 066 181		752 222	59 573 910	29 992 303	29 992 303

S.17.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements Non-vie
		Frais médicaux	Protection du revenu	
		C0020	C0030	C0180
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	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	-17 405 911	-2 711 504	-20 117 415
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	4 448	-1 299 800	-1 295 352
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-17 410 359	-1 411 704	-18 822 063
Provisions pour sinistres				
Brut - Total	R0160	27 874 093	51 683 654	79 557 746
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	24 476	20 238 975	20 263 451
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	27 849 617	31 444 679	59 294 296
Total meilleure estimation - Bru	R0260	10 468 181	48 972 150	59 440 331
Total meilleure estimation - Net	R0270	10 439 257	30 032 975	40 472 232
Marge de risque	R0280	2 173 806	5 765 280	7 939 086
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	12 641 987	54 737 430	67 379 417
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	28 924	18 939 175	18 968 099
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	12 613 063	35 798 255	48 411 318

S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés)

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

		Année de développement				
		0	1	2	3	4
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Précédentes	R0100					
N-9	R0160					
N-8	R0170					
N-7	R0180					
N-6	R0190	22 524 545	18 911 950	2 516 776	1 182 663	250 234
N-5	R0200	108 748 193	19 098 196	2 620 211	610 987	55 805
N-4	R0210	103 509 508	17 712 167	1 698 579	426 138	29 444
N-3	R0220	109 835 985	17 860 301	2 089 567	646 459	
N-2	R0230	112 555 884	22 245 387	3 163 842		
N-1	R0240	117 809 183	23 757 171			
N	R0250	104 750 023				

		Année de développement					
		5	6	7	8	9	10 et +
		C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100						
N-9	R0160						
N-8	R0170						
N-7	R0180						
N-6	R0190	9 135	24				
N-5	R0200	3 588					
N-4	R0210						
N-3	R0220						
N-2	R0230						
N-1	R0240						
N	R0250						

S.19.01.21.02 Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190	24	45 395 326
N-5	R0200	3 588	131 136 980
N-4	R0210	29 444	123 375 835
N-3	R0220	646 459	130 432 311
N-2	R0230	3 163 842	137 965 112
N-1	R0240	23 757 171	141 566 354
N	R0250	104 750 023	104 750 023
Total	R0260	132 350 551	814 621 942

S.19.01.21.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

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

		Année de développement				
		0	1	2	3	4
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240
Précédentes	R0100					
N-9	R0160					
N-8	R0170					
N-7	R0180					
N-6	R0190					708 685
N-5	R0200				662 754	822 113
N-4	R0210			2 099 311	756 020	553 874
N-3	R0220		8 525 787	4 565 175	188 010	
N-2	R0230	34 809 075	11 268 996	4 172 034		
N-1	R0240	44 631 267	13 064 351			
N	R0250	47 611 093				

		Année de développement					
		5	6	7	8	9	10 et +
		C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	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						

S.19.01.21.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		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	557 346
N-3	R0220	191 514
N-2	R0230	4 246 765
N-1	R0240	13 246 151
N	R0250	48 075 669
Total	R0260	66 317 446

S.23.01.01.01 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	-	-		-	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	-	-		-	
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		-	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	-		-	-	-
Fonds excédentaires	R0070	-	-			
Actions de préférence	R0090	-		-	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	-		-	-	-
Réserve de réconciliation	R0130	136 746 494	136 746 494			
Passifs subordonnés	R0140	-		-	-	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	-				-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	-	-	-	-	-
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	-				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	-	-	-	-	
Total fonds propres de base après déductions	**R0290**	**139 490 576**	**139 490 576**	**-**	**-**	**-**

		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	-			-	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	-			-	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	-			-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	-			-	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	-			-	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	-			-	-
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	-			-	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	-			-	-
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	-			-	-
Total fonds propres auxiliaires	**R0400**	**-**			**-**	**-**
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	139 490 576	139 490 576	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	139 490 576	139 490 576	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	139 490 576	139 490 576	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	139 490 576	139 490 576	-	-	
Capital de solvabilité requis	**R0580**	**78 993 570**				
Minimum de capital requis	**R0600**	**19 748 393**				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	**R0620**	**177 %**				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	**R0640**	**706 %**				

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	139 490 576
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-
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	-
Réserve de réconciliation	**R0760**	**136 746 494**
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités vie	R0770	124 302 120
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités non-vie	R0780	18 300 039
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	**R0790**	**142 602 159**

S.25.01.21 SCR avec formule standard

S.25.01.21 .01 SCR basique

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	30 475 112	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	12 996 964	
Risque de souscription en vie	R0030	16 300 269	Risque CAT - Simplification par les capitaux sous risque
Risque de souscription en santé	R0040	48 739 187	
Risque de souscription en non-vie	R0050	-	
Diversification	R0060	-32 697 064	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	
Capital de solvabilité requis de base	**R0100**	**75 814 469**	

S.25.01.21 .02 Calcul du SCR

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	7 466 817
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-4 287 715
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	78 993 570
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	**R0220**	**78 993 570**
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	

S.25.01.21.04 Approche concernant le taux d'imposition

		Oui / Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Approche non basée sur le taux d'imposition moyen

S.25.01.21.05 Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-
LAC DT justifiée par la reprise d'impôts différés	R0650	-
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	-
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	-
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	-
LAC DT maximale	R0690	21 921 762

S.28.02.01 MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.28.02.01.01 MCR composants

		Activités en non-vie Résultat MCR(NL,NL)	Activités en vie Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	14 540 322	-

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	10 439 257	163 899 045	-	-
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	30 032 975	28 377 668	-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	-	-	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	-	-	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	-	-	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	-	-	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	-	-	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	-	-	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	-	-	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	-	-	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	-	-	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	-	-	-	-

		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
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	-	-	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	-	-	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	-	-	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	-	-	-	-

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

		Activités en non-vie Résultat MCR(NL,NL)	Activités en vie Résultat MCR(NL,NL)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	-	2 954 742

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	-		20 050 440	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	-		7 962 803	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	-		-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	-		28 152 529	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		-		2 908 197 633

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	17 495 064
Capital de solvabilité requis	R0310	78 993 570
Plafond du MCR	R0320	35 547 107
Plancher du MCR	R0330	19 748 393
MCR combiné	R0340	19 748 393
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200 000
Minimum de capital requis	R0400	19 748 393

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	14 540 322	2 954 742
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	65 652 343	13 341 227
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	29 543 554	6 003 552
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	16 413 086	3 335 307
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	16 413 086	3 335 307
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	16 413 086	3 700 000