

Siège social :
25 place de la Madeleine
75008 Paris

Avril 2022

Identifiant SIREN : 775 671 993

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Exercice 2021

mutuelle
PRÉSENTS
POUR VOUS **bleue**

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	16
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	17
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.....	26
C.1 Risque de souscription	27
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	27

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	27
C.1.c Maîtrise du risque de souscription	27
C.2 Risque de marché	28
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle	28
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	28
C.2.c Maîtrise du risque de marché	28
C.3 Risque de crédit	29
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle	29
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	29
C.3.c Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs	30
C.4 Risque de liquidité	30
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle	30
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	30
C.4.c Maîtrise du risque de liquidité	30
C.5 Risque opérationnel	31
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	31
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	31
C.5.c Maîtrise du risque opérationnel	32
C.6 Autres risques importants	32
C.7 Autres informations	32
D. Valorisation à des fins de solvabilité	33
D.1 Actifs	33
D.1.a Présentation du bilan	33
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	34
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	35
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation	35
D.1.e Impôts différés actifs	35
D.1.f Entreprises liées	35
D.2 Provisions techniques	36
D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie	36
D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	37
D.3 Autres Passifs	37
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	37
D.3.b Accords de location	38
D.3.c Impôts différés Passif	38

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel.....	38
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	38
D.5 Autres informations	38
E. Gestion du Capital	39
E.1 Fonds propres	39
E.1.a Structure des fonds propres.....	39
E.1.b Passifs subordonnés	40
E.1.c Fonds propres éligibles et disponibles	40
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	41
E.2.a Capital de solvabilité requis	41
E.2.b Minimum de capital requis	41
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	42
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	42
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	42
E.6 Autres informations	42
Glossaire	43
Annexe : QRT (montants exprimés en euros).....	45
S.02.01.02 Bilan Prudentiel.....	46
S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	48
S.05.01.02.01 Non-vie	48
S.05.01.02.02 Vie	49
S.12.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT	50
S.17.01.02.01 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT	52
S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés).....	53
S.19.01.21.02 Sinistres payés bruts (non cumulés).....	53
S.19.01.21.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées	53
S.19.01.21.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées	54
S.23.01.01.01 Fonds propres.....	55
S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation	57
S.25.01.21 SCR avec formule standard	58
S.25.01.21 .01 SCR basique	58
S.25.01.21.02 Calcul du SCR.....	58
S.25.01.21.04 Approche concernant le taux d'imposition	58

S.25.01.21.05	Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés	59
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie	60
S.28.02.01.01	MCR composants	60
S.28.02.01.02	Informations contextuelles	60
S.28.02.01.03	Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	61
S.28.02.01.04	Capital total sous risque pour tous les engagements d'assurance et de réassurance vie	61
S.28.02.01.05	Calcul du MCR global	62
S.28.02.01.06	Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie	62

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 675 000 personnes protégées en complémentaire santé et prévoyance, réparties 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 cœur de ses objectifs.

La proximité est un atout essentiel pour Mutuelle Bleue : 195 collaborateurs, 21 agences, 2 plates-formes de télévente, 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 2021, Mutuelle Bleue présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence ¹	2021	2020	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	256 082	238 404	7,4 %
Résultat de souscription	79 139	70 067	12,9 %
Résultat financier	12 436	12 892	-3,5 %
Résultat des autres activités	172	145	18,5 %
Fonds propres Solvabilité 2 (Tier 1)	130 885	139 491	-6,2 %
Ratio de couverture du SCR	165 %	177 %	-6,5 %
Ratio de couverture du MCR	660 %	706 %	-6,5 %

Le chiffre d'affaires brut de réassurance est de 256 082 K€ contre 238 404 K€ en 2020, soit une augmentation de 7,4%, conséquence de la bonne dynamique commerciale en collectif et porté en individuel par les produits Filao et Hospi+.

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.

L'impact de la crise sanitaire s'amenuise en 2021. Après une sinistralité atypique des prestations de Santé en 2020 suite aux périodes de confinement, un retour à la normale est observable en 2021.

Le réseau Mutuelle Bleue représente à lui seul 27% de l'ensemble du chiffre d'affaires et 50% avec ses filiales. Le renforcement des partenariats permet de limiter la décroissance du chiffre d'affaires observée en santé (-0,2%).

La prévoyance poursuit sa progression avec une croissance du chiffre d'affaires de 23,4 % par rapport à 2020.

Le résultat financier réglementaire diminue légèrement de 3,5% entre 2020 et 2021, en raison de :

- la diminution de la plus-value immobilière dégagée sur la vente du lot 2 de l'ancien siège social, comparativement à celle dégagée sur le lot 1 l'année dernière ;
- la compensation de cette baisse par la contraction des frais de gestion interne des placements avec l'acquisition du nouveau siège social ;
- l'amélioration des produits de placements, l'année 2021 ayant été très favorable pour les marchés financiers.

Les fonds propres diminuent de 6,2%, passant de 139,5M€ à 130,9M€.

Le SCR est en légère augmentation, principalement en raison de la hausse des SCR souscription santé, vie et opérationnel compensée par une augmentation de l'absorption des provisions techniques.

Au final, le ratio de couverture diminue passant de 177% en 2020 à 165% en 2021, dont une baisse de l'ordre de 12 points de base liée à la baisse des fonds propres.

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 substituant 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 ses 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 et ses 2 téléventes ;](#)
- [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'assurance², la Mutuelle a perçu 256 082 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	
					2021	2020
Santé Non Vie	167 515	124 913	272	-42 481	42 602	48 169
Santé Vie	52 595	30 193	-365	-22 543	22 402	10 090
Vie	35 972	21 837	-2 357	-11 513	14 135	11 808
Total	256 082	176 943	-2 451	-76 537	79 139	70 067

La quasi-totalité de l'activité de la mutuelle est réalisée en France, hormis quelques garanties en Libre Prestation de Services en Belgique (408 k€ de cotisations intégrées dans l'activité d'assurance).

Le résultat de souscription progresse fortement de 12,9% entre 2020 et 2021, tiré par la hausse des lignes d'activité Santé Vie et Vie, et ce malgré une rétractation du résultat de souscription 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 273 834 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		+/- valeurs latentes
				2021	2020	
Obligations d'État	15 332	249		249	252	305
Obligations d'entreprise	112 279	1 640	-868	772	1 103	619
Actions	17 647	3 042	-455	2 587	-175	2 172
Organismes de placement collectif	27 008					1 431
Titres structurés						
Titres garantis						
Trésorerie et dépôts	51 749	131	-94	37	164	-129
Prêts et prêts hypothécaires	508				0	

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements ⁸		+/- values latentes
				2021	2020	
Immobilisations corporelles	30 602	10 539	-1 756	8 783	14 369	
Autres investissements	18 710	19	-473	-455	-808	-3 141
Contrats à terme standardisés (<i>futures</i>)						
Options d'achat (<i>call options</i>)						
Options de vente (<i>put options</i>)						
Contrats d'échange (<i>swaps</i>)						
Contrats à terme de gré à gré (<i>forwards</i>)						
Dérivés de crédit						
Total	273 834	15 619	-3 646	11 973	14 905	10 490

Dans la continuité du rebond majeur initié sur les marchés lors du quatrième trimestre 2020, suite à l'annonce de la mise à disposition d'un premier vaccin contre la Covid-19, l'année 2021 a été très favorable pour les marchés financiers, notamment sur les titres de propriété. Nos Mandats ont ainsi terminé l'exercice avec des performances économiques solides (+2.12% pour le portefeuille financier).

Le taux de rendement net comptable des actifs avec l'immobilier est passé de 6,32% en 2020 à 4,71% en 2021. Sans immobilier, il est de 1,39% en 2021 contre 0,13% en 2020.

Le léger recul du résultat financier observé cette année (-3,5%) est dû à la diminution de la plus-value immobilière entre 2021 et 2020, compensée en grande partie par l'augmentation du rendement sur les actifs en portefeuille, ainsi que par la baisse des frais de gestion interne des placements (1 915 K€ en 2020 liés à l'acquisition du nouveau siège social).

A.4 Résultats des autres activités

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

A.5 Autres informations

La résiliation infra annuelle ouvrant le droit de résilier à tout moment, après la 1^{ère} année de souscription pour les contrats de complémentaire santé, est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2020 concernant les nouveaux contrats et les contrats déjà existants à cette date.

Cette année, Mutuelle Bleue a poursuivi sa stratégie immobilière. Les collaborateurs parisiens ont emménagé dans le nouveau siège social, au 25 place de la Madeleine à Paris, début mars. Le deuxième lot de l'ancien siège situé 68 rue du Rocher a été vendu fin mars.

Enfin, en 2021, conformément à son Plan Stratégique 2019-2023, Mutuelle Bleue a recherché un partenariat structurant, afin de :

- pérenniser son développement,
- répondre aux problématiques organisationnelles et de ressources dans un budget déjà contraint et qui ne le sera que davantage à l'avenir, dans le respect de ses valeurs et de sa vocation.

Ainsi, après avoir auditionné 4 candidats et en avoir retenu 2 en short-list, la Commission Stratégie du 1^{er} avril 2021, le Conseil d'Administration du 7 avril 2021 et l'Assemblée Générale du 27 mai 2021 ont validé la proposition de retenir AG2R La Mondiale / Via Santé comme partenaire unique pour la phase de négociation exclusive d'une durée maximale de 1 an à compter du 1^{er} juin 2021.

Afin de matérialiser cette première étape, de mieux se connaître et de mobiliser des prestations croisées hors TVA, Mutuelle Bleue a décidé d'adhérer au Pôle Mutualiste AG.Mut à compter du 1^{er} juillet 2021.

AG.Mut est une union de mutuelles régie par le livre II du Code de la Mutualité.

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.

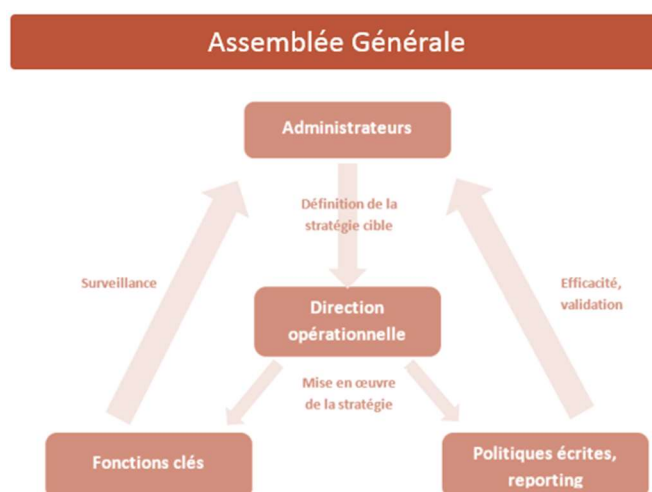
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 31/12/2021.

Le Conseil d'Administration se réunit a minima 4 à 5 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2021, 6 séances se sont tenues, avec un taux de participation de 82%.

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 réglementaires et administratives ;
- détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- s'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- veille à ce que 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 2021, l'atterrissage budgétaire et le budget prévisionnel 2022 ;
- l'arrêté des comptes sociaux et combinés 2020

- la tarification collective 2022 ;
- le renouvellement et les cotisations individuelles 2022 ;
- 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 ;
- la vente d’une filiale ;
- la convention réglementée sur une avance de compte entre Mutuelle Bleue et sa filiale Eurovie Conseil ;
- le plan de réassurance 2021 ;
- l’avancement du déploiement du plan stratégique 2019-2023 ;
- l’évolution de l’identité de marque ;
- l’étude de partenariats structurants potentiels ;
- la composition des commissions ;
- l’organisation de l’Assemblée Générale en visioconférence et le recours au vote électronique (en 2021).

Comités du Conseil d’Administration :

Le Conseil d’Administration de Mutuelle Bleue a mis en place 9 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 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 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 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 engagées, 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 réglementation 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	07/04/2021 24/06/2021 21/10/2021 16/12/2021
Actuarielle	18/12/2019	Responsable Actuariat Inventaire S2	24/06/2021 (provisionnement) 16/12/2021 (souscription, réassurance)
Audit interne	16/12/2015	Déclarant TRACFIN	24/06/2021
Vérification de la conformité	16/12/2015	Directeur des projets transverses et du Contrôle interne	24/06/2021

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

Aucun changement important n'est survenu au cours l'exercice.

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 gratuites⁹. 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 1^{er} 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 Mutuelle¹⁰.

B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹¹

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 2021.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

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

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

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

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

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

L'honorabilité des délégués, des administrateurs, des dirigeants effectifs et des titulaires des fonctions-clés est vérifiée lors de leur recrutement. Par la suite, l'actualisation des justificatifs est réalisée tous les 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.

⁹ Article L114-26 du Code de la Mutualité

¹⁰ Article L114-31 du Code de la Mutualité

¹¹ Article 51 de la directive

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.

Aucune modification n'est intervenue sur le règlement intérieur et le code de déontologie en 2021.

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 rend 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' calcule les BE de sinistres et les BE Vie entière ; il supervise l'outil ADDACTIS MODELING, calcule, contrôle et produit les résultats 'Solvabilité 2'.
 - 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 risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie ;
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les 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 réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

La réalisation de l'ORSA 2021 s'est inscrite dans le cadre du Plan stratégique 2019-2023, adopté par le Conseil d'Administration en mars 2019. Mutuelle Bleue a ainsi projeté son activité jusqu'en 2025, 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 2021 et la prévision budgétaire 2022. 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 perte de portefeuilles significatifs et de la hausse des résiliations en Santé du fait de la mise en œuvre de la résiliation infra-annuelle ;
- des impacts de la non maîtrise des frais de gestion dans un environnement contraint ;
- des impacts du déport de sinistres post-Covid ;
- des impacts de la dégradation des marchés financiers, immobiliers et de la permanence des taux bas sur les obligations.

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.

Si besoin, des actions de management spécifiques pourraient être mises en œuvre pour retrouver plus rapidement une conformité aux objectifs fixés, comme :

- La remontée de dividendes supplémentaires d'Eurovie
- La cession de contrats en réassurance Quote-Part
- L'accélération du redressement des portefeuilles et contrats fortement déficitaires
- L'accélération de la réduction des charges de gestion

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 réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

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

B.5 Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 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 événement majeur portant atteinte à la maîtrise 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 :

- analyse les 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 logiciels métier
- le contrôle médical
- l'édition de logiciels 'support'
- la gestion financière
- les études techniques ponctuelles

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

Le titulaire de la fonction-clé actuarielle a été temporairement remplacé sur la période juin-décembre 2021.

L'appétence aux risques a été définie par les organes de gouvernance de Mutuelle Bleue, dans le cadre de l'élaboration du Plan Stratégique 2019-2023 validé par le Conseil d'Administration du 21/03/2019. Les indicateurs et les limites ont été formalisés et validés par le Conseil d'Administration du 20/06/2019.

Ils ont été actualisés en 2021 pour tenir compte du maintien du chiffre d'affaires au-delà des 220 M€ malgré l'arrêt de l'ACS.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration a approuvé lors de sa séance du 07/04/2021 le principe de renforcement du programme d'entreprise 'Sécuriser nos acquis pour mobiliser nos potentiels' du Plan Stratégique dans ses actions de réduction des frais de fonctionnement, face aux tendances constatées :

- de creusement de l'écart entre l'interne et l'externe qui grève la capacité d'absorption des frais ;
- de pression réglementaire qui s'accroît avec des menaces sur l'encadrement des frais à moyen terme.

D'autre part, la limite de risque du résultat opérationnel a été ramenée à son niveau d'avant mise en œuvre du 100% Santé.

Enfin, l'indicateur de solvabilité a été maintenu à son niveau actuel malgré la tendance de la courbe des taux sans risque et le maintien du chiffre d'affaires à un niveau élevé.

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 réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, 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, entraînent un risque d'anti sélection ;
- de la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;
- des modalités d'adhésion : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

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

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

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

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

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

C.1.c Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. 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.

C.2.c Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribue 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 ;
- Le nombre de mandats est désormais de cinq ;
- La sélection des actifs permet de limiter le risque de contrepartie et de concentration des placements.

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

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

Enfin, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario financier.

Mutuelle Bleue teste ici sa capacité à absorber non seulement un choc de sinistralité mais également des chocs simultanés sur les actions et l'immobilier. Dans ce scénario, il est supposé en 2021 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 2021. 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 Maîtrise 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 2021, 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 (5 réassureurs).

Début 2022, le plan de réassurance a évolué, mais uniquement sur la réassurance non proportionnelle en XS :

- les paramètres techniques restent inchangés ;
- le tour de table des réassureurs a été revu (1 réassureur entrant, 1 réassureur sortant, augmentation de la part pour un réassureur historique).

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 Maîtrise du risque de liquidité

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

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 réglementation 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, réglementaire 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 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 ;
- risques assurantiels et financiers : identification des risques de souscription, provisionnement, réassurance et gestion d'actif/passif.

C.5.c Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise 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	2021	2020
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	7 586	10 140
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	30 602	51 970
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	192 741	177 601
Immobilier (autre que pour usage propre)	14 174	2 666
Participations	4 536	4 568
Actions	17 647	17 761
<i>Actions cotées</i>	8 940	9 128
<i>Actions non cotées</i>	8 707	8 633
Obligations	127 611	108 255
<i>Obligations d'Etat</i>	13 506	13 506
<i>Obligations de sociétés</i>	94 749	94 749
<i>Obligations structurées</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	27 008	28 782
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 765	15 568
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	508	439
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	508	439
Avances sur polices	0	0
Provisions techniques cédées	48 402	41 945
Non vie et santé similaire à la non-vie	22 369	18 968
<i>Non vie hors santé</i>	0	0
<i>Santé similaire à la non vie</i>	22 369	18 968
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	26 033	22 977
<i>Santé similaire à la vie</i>	7 572	8 071
<i>Vie hors santé, UC ou indexés</i>	18 461	14 906
UC ou indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	159	74
Créances nées d'opérations d'assurance	22 749	19 886
Créances nées d'opérations de réassurance	5 316	5 031
Autres créances (hors assurance)	13 992	12 817
Actions auto-détenues	0	0

Bilan actif	2021	2020
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	49 984	48 837
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 875	382
Total de l'actif	374 914	369 122

La hausse du total de l'actif entre 2020 et 2021 (+ 5 792 k€) s'explique principalement par la hausse des créances d'assurance et de réassurance (+3 148 k€) et des autres créances (+ 1174 k€), les provisions techniques cédées augmentent de 6 457 k€ et les disponibilités de 1 147 k€. Ces hausses sont compensées par la baisse des placements et immobilisations corporelles (- 6 228 k€), celle-ci s'expliquant par la sortie du lot 2 de l'ancien siège social pour 10 000 k€ et la prise de valeur sur les actifs de placements pour 3 772 k€.

Les Impôts différés actifs ont été plafonnés à hauteur des Impôts différés passifs et s'élèvent à 7 586 k€ au 31/12/2021 contre 10 140 k€ au 31/12/2020.

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 43 629 k€, en valeur d'expert au 31/12/2021, en diminution de 9 992 k€ par rapport à la valeur au 31/12/2020, soit une baisse de 19%. Cette variation correspond à la vente du lot 2 de l'ancien siège social parisien.

Les immeubles d'exploitation utilisés par Mutuelle Bleue pour son activité représente une valorisation de 29 555 k€ soit 55% du patrimoine immobilier détenu.

En 2021, Mutuelle Bleue a procédé à des ventes / acquisitions importantes dans le cadre de sa stratégie immobilière. Ainsi, le lot 2 de l'ancien siège social, situé rue du Rocher à Paris a été vendu, dégagant une plus-value. Le dernier lot qui sera cédé en 2022 a été reclassé des immeubles d'exploitation vers les immeubles de placement.

Les immeubles hors exploitation sont valorisés à 14 174 k€ soit 45% du patrimoine immobilier détenu :

- le dernier lot de l'ancien siège social qui sera cédé en 2022 ;
- 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 1 304 k€) avec des baux d'habitation de 3 ans.

En 2021, 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 $28,92\% \times 12\%$ - 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%

En 2021, les deux événements suivants ont impacté les participations :

- La cession par Eurovie Conseil de l'intégralité du capital d'AGGEMA le 30 juin 2021 à la société SAS GESTION FORMATION PREVOYANCE ET SERVICES ASSOCIES ;
- La décision de la dissolution de la société GROUPE MB et de la Transmission Universelle du Patrimoine (TUP) au profit de MUTUELLE BLEUE, en date de réalisation effective du 7 décembre 2021.

Mutuelle Bleue dispose désormais de trois 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	
			2021	2020	2021	2020
Santé Non Vie	67 642	8 525	76 166	67 380	22 369	18 968
Santé Vie	23 266	1 040	24 306	29 992	7 572	8 071
Vie	64 252	9 073	73 325	59 574	18 461	14 906
Total	155 160	18 638	173 797	156 946	48 402	41 945

Au global, les provisions techniques augmentent de +16 851 k€ entre 2020 et 2021 :

- Une hausse des provisions techniques Santé Non-Vie (Incapacité + Santé) en lien avec :
 - sur la santé, la baisse des résultats technique s'expliquant par une baisse du nombre d'affaires, une légère dégradation du S/P et des frais sur certains segments ;
 - sur l'incapacité, l'augmentation du nombre d'incapables ;
- Une baisse des provisions techniques sur la Santé Vie suite à un changement de méthodologie diminuant les PSI invalidité malgré la croissance des PM invalidité ;
- Une hausse des provisions techniques Vie expliquée pour partie par le développement et le vieillissement du portefeuille sur la vie entière ainsi que par la Future Discretionary Benefits. L'autre partie par une augmentation sur les contrats temporaires décès (Rentes 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	S/P suivant historique Mutuelle Bleue
		BE Primes : historique de S/P	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	Barèmes s'appuyant sur les tables réglementaires
		Model Point avec profil d'assurés moyens et tables réglementaires	Frais avec répartition

Ligne d'activité	Définition	Méthodologie	Hypothèses
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 réglementaires
	contrats vie entière	Modèle actuariel viager sur du tête par tête à partir des données portefeuille.	Rachats suivant historique Mutuelle Bleue Frais avec répartition

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 réglementation 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	2021	2020
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	8 326	4 683
Impôts différés passifs	7 586	10 140
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	8 221	9 864
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	16 492	16 961
Dettes nées d'opérations de réassurance	8 190	10 999
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	16 305	16 356
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	25	28

Selon la dernière loi de finances, le taux d'IS va diminuer de 26,5 % en 2021 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 2021.

Les autres passifs comprennent essentiellement :

- les comptes-courants créditeurs ouverts auprès des établissements bancaires. En 2021, l'emprunt bancaire contracté pour financer une partie de l'achat du siège social s'élève à 8 221 k€ contre 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 lié 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 $28.92\% \times 12\%$ - 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 2 731 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 réglementation 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 2021	Fonds propres 2020	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	130 885	139 491	130 885			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	2 744	2 744	2 744			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Réserve de réconciliation	128 141	136 746	128 141			
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	130 885	139 491	130 885			

Les fonds propres S2 décroissent de 6,2% entre 2020 et 2021 du fait de la baisse de la réserve de réconciliation due aux écarts de valeur sur les actifs.

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

	2021	2020
Réserves et résultat non distribué admis en Niveau 1	138 485	132 958
Ecart de valeur sur les actifs	-26 137	-15 943
Ecart de valeur sur les passifs	15 793	19 731
Position d'impôts différés nets	0	0
Total Réserve de réconciliation	128 141	136 746

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 2021	Fonds propres 2020	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	130 885	139 491				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	130 885	139 491				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	130 885	139 491				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	130 885	139 491				
<i>Capital de solvabilité requis</i>	79 274	78 994				
<i>Minimum de capital requis</i>	19 818	19 748				
<i>Ratio fonds propres Tier 1 éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	165 %	177 %				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	660 %	706 %				

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

- Ratio de couverture du SCR : 165 %
- Ratio de couverture du MCR : 660 %

Ces deux ratios, en diminution par rapport à 2020 du fait de l'augmentation forte du chiffre d'affaires, restent satisfaisants 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	2021	2020
BSCR	79 264	75 814
SCR de marché	31 025	30 475
SCR de défaut	7 804	12 997
SCR vie	20 608	16 300
SCR non vie	52 477	48 739
Effet de diversification	-32 651	-32 697
Ajustement	-8 032	-4 288
SCR opérationnel	8 042	7 467
SCR global	79 274	78 994

Le SCR de marché augmente très légèrement entre 2020 et 2021. L'évolution du SCR Taux liée à la remontée des taux cette année, ainsi que la hausse du SCR Actions corrélée à l'évolution des marchés en 2021, est en grande partie compensée par la baisse du SCR Immobilier liée à la cession du lot 2 de l'ancien siège social de Mutuelle Bleue.

Le SCR de défaut diminue de 40% entre 2020 et 2021, principalement en raison de la diminution des expositions de type 1, due à une amélioration des couvertures à fin d'année sur les provisions techniques cédées aux réassureurs.

Le SCR de souscription Vie augmente entre 2020 et 2021 suite à l'évolution du portefeuille et à la correction sur le SCR frais vie.

Le SCR de souscription santé augmente significativement, suite à la forte croissance du chiffre d'affaires projeté et des Best Estimates notamment sur la **ligne d'activité** Protection du revenu et un effet covid (retard de gestion et taxe).

E.2.b Minimum de capital 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	2021	2020
MCR Vie	2 526	2 955
MCR Non-Vie	15 470	14 540
AMCR	6 200	6 200
MCR Linéaire	17 996	17 495
MCR combiné	19 818	19 748

Décomposition du MCR	2021	2020
MCR global	19 818	19 748

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 si elle 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	7 586 052
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	30 601 673
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	192 740 597
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	14 174 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	4 535 965
Actions	R0100	17 647 101
Actions - cotées	R0110	8 940 100
Actions - non cotées	R0120	8 707 001
Obligations	R0130	127 610 955
Obligations d'État	R0140	15 332 269
Obligations d'entreprise	R0150	112 278 686
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	27 007 526
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 765 050
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	508 424
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	508 424
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	48 402 241
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	22 369 206
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	22 369 206
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	26 033 034
Santé similaire à la vie	R0320	7 572 228
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	18 460 807
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	159 233
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	22 748 905
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	5 316 213
Autres créances (hors assurance)	R0380	13 991 667
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	49 983 750
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	2 875 216
Total de l'actif	R0500	374 913 971

		Valeur Solvabilité II C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	76 166 398
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	76 166 398
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	67 641 882
Marge de risque	R0590	8 524 516
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	97 630 981
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	24 305 587
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	23 265 976
Marge de risque	R0640	1 039 611
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	73 325 394
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	64 251 894
Marge de risque	R0680	9 073 500
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	2 157 707
Provisions pour retraite	R0760	2 927 153
Dépôts des réassureurs	R0770	8 325 965
Passifs d'impôts différés	R0780	7 586 052
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	8 221 264
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	16 492 099
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	8 190 429
Autres dettes (hors assurance)	R0840	16 305 162
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	25 300
Total du passif	R0900	244 028 510
Excédent d'actif sur passif	R1000	130 885 461

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	161 364 173	42 426 756	203 790 929
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	6 150 451	208 808	6 359 259
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	3 628 240	11 605 780	15 234 020
Net	R0200	163 886 384	31 029 783	194 916 167
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	122 473 367	20 970 175	143 443 542
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	3 059 692	35 357	3 095 049
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	3 081 729	7 519 679	10 601 408
Net	R0400	122 451 330	13 485 853	135 937 183
Variation des autres provisions techniques				
Brut - Assurance directe	R0410	-5 845 366	10 640 418	4 795 052
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	436 389	98 637	535 026
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	295 526	3 714 976	4 010 502
Net	R0500	-5 704 503	7 024 079	1 319 576
Dépenses engagées	R0550	43 386 417	17 221 810	60 608 227
Autres dépenses	R1200			6 360 330
Total des dépenses	R1300			66 968 557

S.05.01.02.02 Vie

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance vie			Ligne d'activité pour : engagements de réassurance vie	Total
		Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance vie	
		C0220	C0240	C0250	C0280	C0300
Primes émises						
Brut	R1410	28 748 989	7 210 280	9 959 355	12 845	45 931 469
Part des réassureurs	R1420	6 532 319	2 696 841	4 503 099	-	13 732 258
Net	R1500	22 216 670	4 513 439	5 456 256	12 845	32 199 210
Primes acquises						
Brut	R1510					
Part des réassureurs	R1520					
Net	R1600					
Charge des sinistres						
Brut	R1610	6 937 715	2 749 842	2 832 726	441 536	12 961 819
Part des réassureurs	R1620	2 115 151	2 290 892	1 358 478	674 577	6 439 097
Net	R1700	4 822 564	458 950	1 474 248	-233 040	6 522 722
Variation des autres provisions techniques						
Brut	R1710	7 144 380	3 596 009	-4 415 754	422 140	6 746 775
Part des réassureurs	R1720	-725 787	681 855	-1 500 465	-	-1 544 397
Net	R1800	7 870 167	2 914 154	-2 915 289	422 140	8 291 172
Dépenses engagées	R1900	10 546 371	1 525 720	1 700 431	1 471	13 773 992
Autres dépenses	R2500					3 167
Total des dépenses	R2600					13 777 159

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)
		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 <i>Meilleure estimation brute</i>	R0030	54 823 748		8 365 255	1 062 892	64 251 894	23 265 976	23 265 976
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	17 050 573		1 410 404	-170	18 460 807	7 572 228	7 572 228
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	37 773 175		6 954 851	1 063 062	45 791 087	15 693 748	15 693 748
Marge de risque	R0100	6 034 370			12 157	9 073 500	1 039 611	1 039 611

		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)
		C0020	C0060	Contrats sans options ni garanties 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	60 858 117			1 075 049	73 325 394	24 305 587	24 305 587

S.17.01.02.01 Provisions techniques pour les garanties 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 - Total	R0060	-7 969 138	-5 613 243	-13 582 380
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	-148 022	371 954	223 932
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-7 821 116	-5 985 197	-13 806 312
Provisions pour sinistres				
Brut - Total	R0160	21 666 194	59 558 069	81 224 263
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	314 209	21 831 065	22 145 274
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	21 351 985	37 727 004	59 078 988
Total meilleure estimation - Brut	R0260	13 697 056	53 944 826	67 641 882
Total meilleure estimation - Net	R0270	13 530 869	31 741 807	45 272 676
Marge de risque	R0280	2 158 943	6 365 573	8 524 516
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	15 855 999	60 310 399	76 166 398
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	166 187	22 203 019	22 369 206
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	15 689 812	38 107 380	53 797 192

S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / année de souscription 20201 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	22 524 545	18 911 950	2 516 776	1 182 663	250 234
N-6	R0190	108 748 193	19 098 196	2 620 211	610 987	55 805
N-5	R0200	103 509 508	17 712 167	1 698 579	426 138	29 444
N-4	R0210	109 835 985	17 860 301	2 089 567	646 459	191 074
N-3	R0220	112 555 884	22 245 387	3 163 842	1 496 121	
N-2	R0230	117 809 183	23 757 171	3 658 532		
N-1	R0240	104 750 023	21 182 527			
N	R0250	114 501 929				

		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	9 135	24	-20 718			
N-6	R0190	3 588	32 986				
N-5	R0200	19 734					
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	-20 718	45 374 608
N-6	R0190	32 986	131 169 966
N-5	R0200	19 734	123 395 570
N-4	R0210	191 074	130 623 385
N-3	R0220	1 496 121	139 461 233
N-2	R0230	3 658 532	145 224 885
N-1	R0240	21 182 527	125 932 551
N	R0250	114 501 029	114 501 929
Total	R0260	141 062 184	955 684 127

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	-	-	-	-	708 685
N-6	R0190	-	-	-	662 754	822 112
N-5	R0200	-	-	2 099 311	756 020	553 874
N-4	R0210	-	8 525 787	4 565 175	188 010	783 067
N-3	R0220	34 809 075	11 268 996	4 172 034	2 775 848	
N-2	R0230	44 631 267	13 064 351	6 414 942		
N-1	R0240	47 611 093	14 327 839			
N	R0250	50 161 624				

		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		780 593
N-3	R0220		2 708 909
N-2	R0230		6 312 256
N-1	R0240		14 083 998
N	R0250		49 665 933
Total	R0260		73 551 688

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	128 141 379	128 141 379			
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	130 885 461	130 885 461	-	-	-

		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	130 885 461	130 885 461	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	130 885 461	130 885 461	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	130 885 461	130 885 461	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	130 885 461	130 885 461	-	-	
Capital de solvabilité requis	R0580	79 273 906				
Minimum de capital requis	R0600	19 818 476				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	165 %				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	660 %				

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	130 885 461
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	128 141 379
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités vie	R0770	114 865 437
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités non-vie	R0780	21 781 509
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	136 646 946

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	31 025 375	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	7 804 231	
Risque de souscription en vie	R0030	20 607 505	Risque CAT - Simplification par les capitaux sous risque
Risque de souscription en santé	R0040	52 477 230	
Risque de souscription en non-vie	R0050	-	
Diversification	R0060	-32 650 783	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	79 263 558	

S.25.01.21.02 Calcul du SCR

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	8 042 171
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-8 031 823
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	79 273 906
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	79 273 906
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	22 366 528

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

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) C0030	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0040	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation) C0050	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020			-	-
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030			-	-
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	-	

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	-			
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	-			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	-			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	-			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		-		

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	
Capital de solvabilité requis	R0310	
Plafond du MCR	R0320	
Plancher du MCR	R0330	
MCR combiné	R0340	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	
Minimum de capital requis	R0400	

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

		Activités en non-vie C0140	Activités en vie C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550		
Montant notionnel du MCR	R0560		