

Siège social :  
25 place de la Madeleine  
75008 Paris

Avril 2023

Identifiant SIREN : 775 671 993  
LEI : 969500K436U46BX0XA57

# Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

## Exercice 2022

**mutuelle**  
PRÉSENTS  
POUR VOUS **bleue**

<b>Synthèse</b> .....	<b>6</b>
<b>A. Activités et Résultats</b> .....	<b>8</b>
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>B. Gouvernance</b> .....	<b>12</b>
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance .....	12
B.1.a Organisation générale.....	12
B.1.b Conseil d'Administration .....	12
B.1.c Direction effective .....	15
B.1.d Fonctions clés .....	16
B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice .....	16
B.1.f Pratique et politique de rémunération .....	17
B.1.g Adéquation du système de gouvernance .....	17
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité .....	17
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	17
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation .....	18
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	18
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité .....	19
B.3.a Organisation du système de gestion des risques .....	19
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	20
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques .....	21
B.4 Système de contrôle interne.....	22
B.4.a Description du système .....	22
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	22
B.5 Fonction d'audit interne .....	23
B.6 Fonction actuarielle.....	23
B.7 Sous-traitance.....	24
B.8 Autres informations .....	24
<b>C. Profil de risque</b> .....	<b>25</b>
C.1 Risque de souscription .....	26
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle .....	26

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

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel.....	37
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	37
D.5 Autres informations .....	37
<b>E. Gestion du Capital .....</b>	<b>38</b>
E.1 Fonds propres .....	38
E.1.a Structure des fonds propres.....	38
E.1.b Passifs subordonnés .....	39
E.1.c Fonds propres éligibles et disponibles .....	39
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	40
E.2.a Capital de solvabilité requis .....	40
E.2.b Minimum de capital requis .....	40
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....	41
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	41
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis .....	41
E.6 Autres informations .....	41
<b>Glossaire .....</b>	<b>42</b>
<b>Annexe : QRT (montants exprimés en euros).....</b>	<b>44</b>
S.02.01.02 Bilan Prudentiel.....	45
S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité .....	47
S.05.01.02.01 Non-vie .....	47
S.05.01.02.02 Vie .....	48
S.12.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT .....	49
S.17.01.02.01 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT .....	51
S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés).....	52
S.19.01.21.02 Sinistres payés bruts (non cumulés).....	52
S.19.01.21.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées .....	53
S.19.01.21.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées .....	53
S.23.01.01.01 Fonds propres.....	54
S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation .....	56
S.25.01.21 SCR avec formule standard .....	57
S.25.01.21 .01 SCR basique .....	57
S.25.01.21.02 Calcul du SCR.....	57
S.25.01.21.04 Approche concernant le taux d'imposition .....	57

S.25.01.21.05	Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés .....	58
<b>S.28.02.01</b>	<b>MCR Activité mixte Vie et Non Vie .....</b>	<b>59</b>
S.28.02.01.01	MCR composants .....	59
S.28.02.01.02	Informations contextuelles .....	59
S.28.02.01.03	Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie .....	60
S.28.02.01.04	Capital total sous risque pour tous les engagements d'assurance et de réassurance vie .....	60
S.28.02.01.05	Calcul du MCR global .....	61
S.28.02.01.06	Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie .....	61

## Synthèse

Mutuelle Bleue est une mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21. La Mutuelle est un acteur mutualiste de référence parmi les mutuelles interprofessionnelles avec plus de 700 000 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 : 177 collaborateurs, 19 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 2022, Mutuelle Bleue présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence <sup>1</sup>	2022	2021	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	271 669	256 082	6,1 %
Résultat de souscription	85 672	79 139	8,3 %
Résultat financier	11 067	12 436	-11,0 %
Résultat des autres activités	120	172	-30,0 %
Fonds propres Solvabilité 2 (Tier 1)	138 264	130 885	5,6 %
Ratio de couverture du SCR	180 %	165 %	9,3 %
Ratio de couverture du MCR	722 %	660 %	9,3 %

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

Le chiffre d'affaires brut de réassurance est de 271 669 k€ contre 256 082 k€ en 2021 soit une augmentation de 6,1%. Cette croissance traduit la bonne dynamique commerciale en collectif mais également en individuel, portée par nos partenaires.

Le réseau Mutuelle Bleue représente à lui seul 24% de l'ensemble du chiffre d'affaires et 46% avec ses filiales. Le courtage et plus spécifiquement le marché du collectif permet de générer une croissance du chiffre d'affaires en santé de +8,60 %.

La prévoyance poursuit sa progression avec une croissance du chiffre d'affaires de 1,3 % par rapport à 2021.

Le résultat financier réglementaire diminue de 11% entre 2021 et 2022 :

- la plus-value immobilière dégagée sur la vente du lot 3 de l'ancien siège social (+ 9 276 k€) est en hausse comparativement à celle dégagée sur le lot 2 l'année dernière (8 435 k€) ;
- cette plus-value est compensée d'une part par la contraction des revenus des immeubles (412 k€ en 2022 contre 711 k€ en 2021) ;
- ainsi que d'autre part, par la diminution importante des produits de placements.

Alors que l'exercice 2021 avait été profitable pour les instruments financiers détenus par Mutuelle Bleue, l'année 2022 a connu une trajectoire radicalement différente.

Le conflit armé en Ukraine, ainsi que les craintes mondiales autour des pressions inflationnistes ont amené les Banques Centrales à mettre fin aux politiques monétaires accommodantes. Les taux directeurs ont été relevés massivement, pesant lourdement sur les marchés financiers.

Les fonds propres augmentent de 5,6% passant de 130,9 M€ à 138,3 M€.

Le BSCR reste stable en raison d'effets compensatoires : baisse du SCR marché, du SCR souscription vie et hausse du SCR contrepartie.

Le SCR diminue en raison d'un effet de l'ajustement par les provisions plus important qu'en 2021.

Au final, le ratio de couverture augmente passant de 165 % en 2021 à 180 % en 2022. Cette hausse de 15 points de base est liée à la hausse 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	et	Auditeurs & Conseils Associés
41 rue du Capitaine Guynemer		31 rue Henri Rochefort
92925 Courbevoie		75017 Paris
représenté par M. Jean-Pierre Boutard		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 n'est plus la substituante de la Mutuelle de Saint Simon, mutuelle anciennement soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 341 689 552, suite à sa fusion-absorption avec transfert de portefeuille à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Les opérations d'assurance effectuées par Mutuelle Bleue 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'assurance<sup>2</sup>, 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 <sup>3</sup>	Charge de sinistralité et Dépenses <sup>4</sup>	Impact de la réassurance <sup>5</sup>	Autres éléments <sup>6</sup>	Résultat de souscription <sup>7</sup>	
					2022	2021
Santé Non Vie	181 963	135 990	374	-47 303	45 973	42 602
Santé Vie	53 344	35 866	-516	-20 330	17 478	22 402
Vie	36 362	14 141	-6 163	-14 746	22 221	14 135
<b>Total</b>	<b>271 669</b>	<b>185 997</b>	<b>-6 305</b>	<b>-82 378</b>	<b>85 672</b>	<b>79 139</b>

La quasi-totalité de l'activité de la Mutuelle est réalisée en France, hormis quelques garanties en Libre Prestation de Services en Belgique (360 k€ de cotisations intégrées dans l'activité d'assurance).

Le résultat de souscription progresse fortement de 8,3 % entre 2021 et 2022, tiré par la hausse des lignes d'activité Santé Non Vie et surtout Vie, et ce malgré une rétractation du résultat de souscription Santé Vie.

## A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 257 826 k€.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements <sup>8</sup>		+/- valeurs latentes
				2022	2021	
Obligations d'État	10 752	203		203	249	-1 198
Obligations d'entreprise	96 331	1 577	-712	865	772	-9 462
Actions	17 175	948	-337	611	2 587	1 042
Organismes de placement collectif	24 471					29
Titres structurés						
Titres garantis	183					-2
Trésorerie et dépôts	74 828	413	-183	230	37	-366
Prêts et prêts hypothécaires	497					

<sup>2</sup> Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du document

<sup>3</sup> Correspondent aux cotisations brutes de réassurance (+)

<sup>4</sup> Correspond à la charge de sinistralité et aux dépenses brutes de réassurance (-)

<sup>5</sup> Correspond au résultat de réassurance (+)

<sup>6</sup> Correspondent aux autres éléments non précisés précédemment permettant d'obtenir le résultat de souscription (ajout des autres produits techniques notamment) (+)

<sup>7</sup> Correspond au résultat avant impôt diminué du résultat des investissements et du résultat des autres activités

<sup>8</sup> Résultat des investissements = Produits - Charges

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements <sup>8</sup>		+/- valeurs latentes
				2022	2021	
Immobilisations corporelles	30 661	10 943	-1 369	9 574	8 783	9 570
Autres investissements	2 928	162	-787	-625	-455	-16 602
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						
<b>Total</b>	<b>257 826</b>	<b>14 246</b>	<b>-3 389</b>	<b>10 857</b>	<b>11 973</b>	<b>-16 989</b>

Malgré le rebond observé lors du dernier trimestre, l'année 2022 a été particulièrement difficile pour les marchés financiers. Cette année a ainsi connu un ensemble d'évènements (conflit armé en Ukraine, inflation, hausse des taux) qui ont amené de nombreux mouvements vendeurs et généré une forte volatilité, attaquant la performance de nos portefeuilles (-8,74% en 2022 pour le portefeuille financier global).

Le taux de rendement net comptable des actifs avec l'immobilier est passé de 4,71% en 2021 à 4,15% en 2022. Sans l'immobilier, il est de 0,54% en 2022 contre 1,39% en 2021.

Le recul du résultat financier observé cette année (-11%) est dû principalement à la diminution des produits de placements en 2022, du fait de la situation de marché, et dans une moindre mesure à la contraction des revenus immobiliers. Cette baisse n'est compensée que partiellement par la plus-value immobilière dégagée en 2022 sur la cession du troisième lot issu de l'ancien siège social parisien, en hausse par rapport à 2021.

## A.4 Résultats des autres activités

Les comptes combinés du groupe Mutuelle Bleue sont marqués par un incident majeur intervenu fin 2021-début 2022 sur les filiales UCR et SANTALIA, lié au développement insuffisamment maîtrisé d'une nouvelle activité de courtier grossiste et à la démission de leur président. L'année 2022 a été entièrement consacrée à redresser la situation avec un coût total d'environ 10 M€ pour les activités filialisées. Ce coût a fort heureusement été absorbé par la structure holding Eurovie Conseil, sans incidence sur les comptes de la Mutuelle.

## A.5 Autres informations

2022 est une année inédite à plus d'un titre pour Mutuelle Bleue.

D'abord du fait de l'environnement dans lequel s'inscrit la Mutuelle : dans un contexte de crise sanitaire et économique, dans un monde marqué par les effets de conflits mondiaux, la résilience de son modèle est éprouvée. La dégradation des ratios techniques, continue depuis plusieurs années, s'accélère depuis 2021 sous les effets combinés du 100% Santé, de la « crise COVID » et de l'inflation. Après une dégradation de 5 points en 2 ans dont les effets sur les comptes 2022 sont visibles, les choix d'indexation pour 2023 portés par le Conseil

d'Administration visent à redresser les équilibres techniques et préserver la pérennité des engagements vis-à-vis des adhérents.

Ensuite du fait de l'évolution du marché de la protection sociale : le mouvement de concentration du secteur se poursuit et se renforce, avec la création de très grands groupes pesant plusieurs milliards d'euros. La pression réglementaire y contribue largement et Mutuelle Bleue ne fait pas exception : atteindre une taille critique suffisante pour faire face aux enjeux du secteur est plus que jamais une nécessité.

Enfin, par la fin d'un cycle : la Mutuelle a atteint ses limites financières et en solvabilité (notre ratio s'établissait à 165% en 2021) mais aussi en ressources (humaines, outils, compétences, etc.) et ne peut ni poursuivre le même rythme de développement ni répondre à iso ressources aux sollicitations devenues standards sur le secteur (évolutions réglementaires, audits opérés régulièrement par les autorités de contrôle). Or, sans ce développement ni cette capacité à répondre efficacement et dans le même temps aux obligations de son marché, la Mutuelle ne peut atteindre la taille critique nécessaire seule.

Le diagnostic stratégique posé dès 2019 est donc confirmé voire renforcé par les aléas externes et internes intervenus depuis, et ce que la Mutuelle a, peut et doit engager seule pour elle-même ne permettra pas de dépasser ses limites structurelles.

Forts de ce constat, le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale de la Mutuelle ont approuvé le projet stratégique visant à rapprocher Mutuelle Bleue d'un autre opérateur du secteur, le plus complémentaire possible afin de créer de la valeur et suffisamment proche pour pouvoir mobiliser des synergies opérationnelles et partager les mêmes valeurs. C'est dans ce contexte que le projet de fusion avec VIASANTE Mutuelle, la mutuelle du groupe AG2R La Mondiale, a été retenu lors de l'Assemblée Générale de 2022 pour être préparé et présenté lors de celle de 2023.

Depuis mi-2021, une première étape de rapprochement a été réalisée avec l'adhésion de Mutuelle Bleue au 1<sup>er</sup> juillet 2021 à l'union AG. Mut du groupe AG2R La Mondiale dont VIASANTE Mutuelle fait également partie. Les travaux conduits depuis ont permis d'affiner les contours du rapprochement, de matérialiser les engagements réciproques du groupe AG2R La Mondiale, VIASANTE Mutuelle et Mutuelle Bleue et de proposer à leurs Assemblées Générales de 2023 un projet de fusion de Mutuelle Bleue par voie d'absorption par VIASANTE Mutuelle avec transfert de portefeuille.

**Pour Mutuelle Bleue, c'est l'opportunité d'intégrer le TOP 10 du marché de la santé prévoyance en défendant un modèle mutualiste, d'en renforcer le rayonnement et d'en pérenniser les valeurs. C'est également la traduction d'un engagement fort visant à garantir l'emploi de l'ensemble de ses salariés et la continuité de ses engagements auprès de tous ses adhérents au travers d'une nouvelle entité fusionnée, VIASANTE Mutuelle.**

## B. Gouvernance

### B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

#### B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

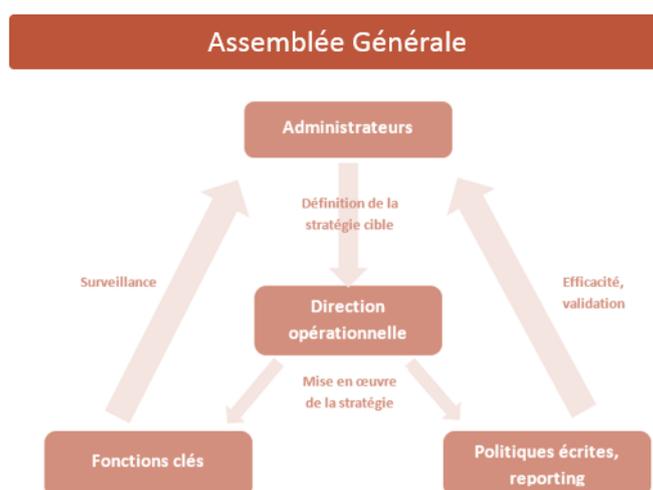
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



#### B.1.b Conseil d'Administration

##### Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 17 administrateurs élus au 31/12/2022, suite à la réduction de 18 à 17 membres approuvée lors de l'Assemblée Générale du 02/06/2022.

Le Conseil d'Administration se réunit a minima 4 à 5 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2022, 8 séances se sont tenues, avec un taux de participation de 80 %.

### **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 2022, l'atterrissage budgétaire et le budget prévisionnel 2023 ;
- l'arrêté des comptes sociaux et combinés 2021

- la tarification collective 2023 ;
- le renouvellement et les cotisations individuelles 2023 ;
- 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 fusion-absorption avec transfert de portefeuille de la Mutuelle de Saint Simon ;
- la situation de l'UCR et de SANTALIA et leur plan de remédiation ;
- la convention réglementée sur une avance de compte entre Mutuelle Bleue et sa filiale Eurovie Conseil ;
- le plan de réassurance 2022 ;
- l'avancement du déploiement du plan stratégique 2019-2023 ;
- le partenariat AG2R La Mondiale / VIASANTE Mutuelle ;
- la délégation de Mutuelle Bleue à l'Assemblée Générale d'AG.Mut ;
- le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues du contrôle sur place de l'ACPR ;
- l'examen et l'approbation de la nomination d'un nouveau dirigeant opérationnel ;
- la composition des commissions.

### **Les Commissions 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 ;
- la dirigeante opérationnelle, Céline CORNET depuis le 23/06/2022.

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 de la dirigeante opérationnelle 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 Opérations	17/02/2022 17/03/2022 23/06/2022 15/12/2022
Actuarielle	18/12/2019	Responsable Actuariat Inventaire S2	23/06/2022 (provisionnement) 15/12/2022 (souscription, réassurance)
Audit interne	16/12/2015	Déclarant TRACFIN	23/06/2021
Vérification de la conformité	16/12/2015	Directeur des Opérations	23/06/2021

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

Au cours de l'exercice 2022, la Direction Opérationnelle de la Mutuelle a changé avec le départ d'Olivier RAIMBAULT le 22 juin 2022 et la prise de fonctions de Céline CORNET au 23 juin 2022.

En 2022, Céline CORNET a cumulé les fonctions de dirigeante opérationnelle de Mutuelle Bleue avec les mandats suivants :

- représentante permanente de l'Administrateur Unique du GIE Groupe les Hauts Mézereaux jusqu'à la dissolution du GIE le 09/11/2022 ;
- co-gérante de la société Eurovie Conseil et à ce titre Présidente ou Administratrice Unique des entités UCR, UCR IMMO et Santalia. Ces présidences ont été reprises provisoirement par la personne morale Eurovie Conseil, suite à la démission de leur ancien président.

D'autre part, elle représentait juridiquement la Mutuelle de Saint Simon du fait de sa substitution intégrale par Mutuelle Bleue, et jusqu'à la fusion par absorption avec transfert de portefeuille de Saint Simon au profit de Mutuelle Bleue approuvé par l'ACPR le 05/10/2022.

Ce cumul provisoire de mandats n'a pas eu d'impact négatif sur la conduite et l'atteinte des objectifs de la Mutuelle.

#### **B.1.f Pratique et politique de rémunération**

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

Une part variable, dont le montant plafonné est déterminé au regard d'objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis par la hiérarchie est mise en place pour certaines catégories de salariés.

Il s'agit notamment des collaborateurs affectés à l'activité commerciale. Cette rémunération variable peut, au regard de l'atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis, représenter jusqu'à 15 % de la rémunération brute annuelle.

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites<sup>9</sup>. 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<sup>er</sup> vice-président du Conseil d'Administration égale à la moitié de celle du président.

En outre, la mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacements, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

Le salaire du dirigeant opérationnel ne peut être indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle<sup>10</sup>.

#### **B.1.g Adéquation du système de gouvernance<sup>11</sup>**

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 au cours du 2<sup>e</sup> semestre 2022.

## **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.

<sup>9</sup> Article L114-26 du Code de la Mutualité

<sup>10</sup> Article L114-31 du Code de la Mutualité

<sup>11</sup> Article 51 de la directive

### **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, d'une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du Code de la Mutualité et les différents mandats exercés ou en cours d'exercice afin de vérifier l'absence de conflits d'intérêts.

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

En complément des Statuts, un Règlement Intérieur du Conseil d'Administration définit les règles de fonctionnement et de bonne conduite que s'engagent à respecter le Conseil d'Administration dans son ensemble, et les administrateurs individuellement.

Il est complété d'un Code de déontologie des administrateurs qui précise les droits, devoirs et responsabilités sur lesquels s'engagent les administrateurs dans l'exercice de leur fonction, à partir des valeurs mutualistes rappelées par le Conseil d'Administration.

Le Règlement Intérieur a évolué en 2022 pour prendre en compte l'évolution du nombre et des missions des commissions, ainsi que la liste des membres des organes du Conseil d'Administration.

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

#### **Administrateurs :**

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

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

#### **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 Exécutif, le président du comité d'audit : établissement de la cartographie managériale (suivant la méthode top-down) ;
  - la Direction des Opérations qui anime 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 2022 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 2026, 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 2022 et la prévision budgétaire 2023. 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 d'une dégradation de la sinistralité ;
- 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 cession de contrats en réassurance Quote-Part pour partager le risque
- L'accélération du redressement des portefeuilles et contrats fortement déficitaires (santé collective déléguée, prévoyance non vie, vie entière)
- Le maintien voire la réduction des charges de gestion : absorption de l'inflation, optimisation des activités, projet de rapprochement pour mutualiser et réduire les charges.

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 Opérations et le service 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 évènement 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

La Commission Electorale de la Mutuelle s'est réunie le 5 décembre 2022. Après analyse des dossiers de candidatures et vérification des pièces justificatives d'éligibilité, elle a validé la désignation de 2 nouveaux délégués titulaires au sein de la section membre honoraire du Collège Collectif Obligatoire et au sein de la section membre participant du Collège Collectif Obligatoire.

## 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 réglementaire :**
  - Etude de la législation et notamment de l'article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- **Approche propre à la Mutuelle :**
  - Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

### Mesure :

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, 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 annuelle 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 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 2022 une diminution de l'immobilier de 20 %, une chute des actions de 40 %. Ce scénario dégrade fortement le taux de couverture dès 2022. Celui-ci se redresse dès l'année suivante pour revenir progressivement dans la tolérance de risque à la fin de la période de l'exercice ORSA.

## 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 2022, 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).

## 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 important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet 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 ;
- risques liés au courtage.

### 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

Compte tenu de la part importante du chiffre d'affaires apporté et géré par des partenaires (courtiers et/ou délégataires de gestion), une cartographie spécifique regroupe les risques 'Courtage'.

L'évaluation des risques s'effectue de façon globale pour l'ensemble des partenaires. Ils sont également révisés une fois par an en fonction des éléments de restitution (tableaux de bord transmis par les partenaires, rapports de contrôle interne), des incidents déclarés et des recommandations issues des missions d'audit.

## 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	2022	2021
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	13 943	7 586
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	30 661	30 602
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	152 215	192 741
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 674	14 174
Participations	254	4 536
Actions	17 175	17 647
<i>Actions cotées</i>	7 938	8 940
<i>Actions non cotées</i>	9 237	8 707
Obligations	107 267	127 611
<i>Obligations d'Etat</i>	10 752	15 332
<i>Obligations de sociétés</i>	96 331	112 279
<i>Obligations structurées</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	183	0
Fonds d'investissement	24 471	27 008
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	374	1 765
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	497	508
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	497	508
Avances sur polices	0	0
Provisions techniques cédées	44 489	48 402
Non vie et santé similaire à la non-vie	18 355	22 369
<i>Non vie hors santé</i>	0	0
<i>Santé similaire à la non vie</i>	18 355	22 369
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	26 134	26 033
<i>Santé similaire à la vie</i>	8 015	7 572
<i>Vie hors santé, UC ou indexés</i>	18 119	18 461
UC ou indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	521	159
Créances nées d'opérations d'assurance	25 985	22 749
Créances nées d'opérations de réassurance	3 688	5 316
Autres créances (hors assurance)	8 362	13 992

Bilan actif	2022	2021
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	74 454	49 984
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 178	2 875
<b>Total de l'actif</b>	<b>356 992</b>	<b>374 914</b>

La baisse du total de l'actif entre 2021 et 2022 (- 17 922 k€) s'explique principalement par la baisse des placements (- 40 525 k€), conséquence de la cession du troisième lot de l'ancien siège social parisien (-11 500 k€), de la baisse de la valorisation des titres d'Eurovie Conseil (-4 282 k€), et du contexte des marchés financiers (diminution de - 20 344 k€ sur les obligations). Cette forte baisse est en partie compensée par la hausse de la trésorerie (+ 24 470 k€), les créances d'assurance et de réassurance (+1 608 k€).

Les provisions techniques cédées diminuent quant à elles de 3 913 k€, ainsi que les autres créances (- 5 630 k€). Les Impôts différés actifs ont été plafonnés à hauteur des Impôts différés passifs et s'élèvent à 13 943 k€ au 31/12/22 contre 7 586 k€ au 31/12/21.

#### 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 32 129 k€, en valeur d'expert au 31/12/2022, en diminution de 11 500 k€ par rapport à la valeur au 31/12/2021, soit une baisse de 26,4 %. Cette variation s'explique par la vente du dernier lot de l'ancien siège social parisien.

Les immeubles d'exploitation utilisés par Mutuelle Bleue pour son activité représente une valorisation de 29 455 k€ soit 91,7 % du patrimoine immobilier détenu.

En 2022, Mutuelle Bleue a procédé à des ventes / acquisitions importantes dans le cadre de sa stratégie immobilière. Ainsi, le dernier lot de l'ancien siège social, situé rue du Rocher à Paris a été vendu, dégageant une plus-value de 9 276 k€.

Les immeubles hors exploitation sont valorisés à 2 674 k€ soit 8,3 % du patrimoine immobilier détenu :

- 1 immeuble (pour une valeur de 1 370 k€) est loué une entreprise avec un bail commercial de 9 ans renouvelable tous les 3 ans ;
- 4 immeubles d'appartements sont loués à des particuliers (pour une valeur de 1 304 k€) avec des baux d'habitation de 3 ans.

En 2022, 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.

#### D.1.e Impôts différés actifs

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 25,83 % pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3,10 % (soit 25,83 % x 12 % - les 12 % représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -).

#### D.1.f Entreprises liées

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

- Eurovie Conseil (cabinet de courtage) : 100%

En 2022, les deux événements suivants ont impacté les participations :

- La fusion-absorption avec transfert de portefeuille de la Mutuelle de Saint Simon par Mutuelle Bleue à effet rétroactif du 1<sup>er</sup> janvier 2022 ; la Mutuelle de Saint Simon était actionnaire d'Eurovie Conseil à hauteur de 0,01% ;
- La dissolution anticipée et la mise en liquidation du GIE Les Hauts Mézereaux le 9 novembre 2022 (structure de mutualisation de coûts de commercialisation entre Mutuelle Bleue et la Mutuelle de Saint Simon).

Mutuelle Bleue dispose désormais de deux 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 ».

La valorisation des titres « Eurovie Conseil » est passée de 4 536 k€ en 2021 à 254 k€ en 2022, cette forte diminution étant due à la situation d'une des filiales d'Eurovie Conseil.

## 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	
			2022	2021	2022	2021
Santé Non Vie	61 631	6 920	68 551	76 166	18 355	22 369
Santé Vie	25 207	498	25 705	24 306	8 015	7 572
Vie	59 086	1 477	60 562	73 325	18 119	18 461
<b>Total</b>	<b>145 923</b>	<b>8 895</b>	<b>154 818</b>	<b>173 797</b>	<b>44 489</b>	<b>48 402</b>

Au global, les provisions techniques chutent de -18 979 k€ entre 2021 et 2022 :

- Une baisse des provisions techniques Santé Non Vie (Incapacité + Santé) en lien avec :
  - Sur la Santé : la baisse des résultats techniques s'explique par une baisse du ratio S/P ainsi que des frais sur certains segments ;
  - Sur la perte de revenu : la hausse des résultats techniques s'explique par le développement des produits dépendance et prévoyance individuelle ;
- Une hausse des provisions techniques sur la Santé Vie suite à la hausse du nombre d'invalides entre 2021 et 2022 ;
- Une hausse des provisions techniques Vie est expliquée par différents effets contraires :
  - A la baisse : par l'impact de la courbe des taux à la hausse et la baisse des frais sur le portefeuille sur la vie entière.
  - A la hausse : la FDB plus importante en raison d'un gain financier futur supérieur aux prévisions de l'année précédente.
  - Une baisse sur les contrats temporaires décès (Rentes éducation + Rentes de conjoint + Maintien de la garantie décès).

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

Ligne d'activité	Définition	Méthodologie	Hypothèses
Santé Non Vie	contrats « Frais de santé » annuels à tacite reconduction au 1er janvier	BE Sinistres : chronique de liquidation suivant la méthode Chain Ladder  BE Primes : historique de S/P	S/P suivant historique Mutuelle Bleue  Renouvellement suivant historique Mutuelle Bleue  Frais avec répartition
Santé Vie	contrats « arrêt de travail » pluri-annuels	Modèle à états pour passer de l'incapacité à l'invalidité	Barèmes s'appuyant sur les tables réglementaires

Ligne d'activité	Définition	Méthodologie	Hypothèses
		Model Point avec profil d'assurés moyens et tables réglementaires	Frais avec répartition
Vie	contrats temporaire décès	Historique de S/P Model Point pour les rentes éducation et les rentes de conjoint	Barèmes s'appuyant sur les tables 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	2022	2021
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	9 137	8 326
Impôts différés passifs	13 943	7 586
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	0	8 221
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	13 028	16 492
Dettes nées d'opérations de réassurance	10 682	8 190
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	13 962	16 305
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	24	25

Selon la dernière loi de finances, le taux d'IS est de 25 %, 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 25,83 % (y compris contribution sociale) pour l'établissement du bilan prudentiel 2022.

Les autres passifs comprennent essentiellement :

- les comptes-courants créditeurs ouverts auprès des établissements bancaires. En 2022, l'emprunt bancaire contracté pour financer une partie de l'achat du siège social a été remboursé en totalité (il s'élevait à 8 221 k€ au 31/12/2021) ;
- 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 7 agences et locaux administratifs 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 25,83 % pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3,10 % (soit  $25,83 \% \times 12 \%$  - 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 2 150 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 2022	Fonds propres 2021	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	138 264	130 885	138 264			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	3 572	2 744	3 572			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Réserve de réconciliation	134 692	128 141	134 692			
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						
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>138 264</b>	<b>130 885</b>	<b>138 264</b>			

Les fonds propres S2 augmentent de 5,6 % entre 2021 et 2022 du fait de la hausse de la réserve de réconciliation due aux écarts de valeur sur les passifs.

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

	2022	2021
Réserves et résultat non distribué admis en Niveau 1	140 100	138 485
Ecart de valeur sur les actifs	-45 927	-26 137
Ecart de valeur sur les passifs	40 518	15 793
Position d'impôts différés nets		0
<b>Total Réserve de réconciliation</b>	<b>134 692</b>	<b>128 141</b>

### 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 2022	Fonds propres 2021	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	138 264	130 885				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	138 264	130 885				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	138 264	130 885				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	138 264	130 885				
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>76 642</i>	<i>79 274</i>				
<i>Minimum de capital requis</i>	<i>19 160</i>	<i>19 818</i>				
<i>Ratio fonds propres Tier 1 éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	<i>180 %</i>	<i>165 %</i>				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	<i>722 %</i>	<i>660 %</i>				

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

- Ratio de couverture du SCR : 180 %
- Ratio de couverture du MCR : 722 %

Ces deux ratios sont en augmentation par rapport à 2021 du fait de l'augmentation des fonds propres et la baisse du capital de solvabilité requis. Ils sont en phase avec l'objectif validé par le Conseil d'Administration de Mutuelle Bleue dans le cadre de sa Politique ORSA.

## 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	2022	2021
<b>BSCR</b>	<b>79 716</b>	<b>79 264</b>
SCR de marché	24 066	31 025
SCR de défaut	8 064	7 804
SCR vie	25 863	20 608
SCR non vie	54 344	52 477
<i>Effet de diversification</i>	-32 621	-32 651
<b>Ajustement</b>	<b>-11 588</b>	<b>-8 032</b>
SCR opérationnel	8 514	8 042
<b>SCR global</b>	<b>76 642</b>	<b>79 274</b>

Le SCR de marché diminue fortement entre 2021 et 2022. L'évolution du SCR Taux, liée à la spectaculaire inversion de la courbe des taux en 2022, est largement compensée par la baisse du SCR Actions (coefficient d'ajustement symétrique négatif fin 2022 à -3,02 % contre +6,88 % en 2021) et du SCR Immobilier liée à la cession du dernier lot de l'ancien siège social de Mutuelle Bleue.

Le SCR de défaut augmente légèrement entre 2021 et 2022, principalement en raison de l'augmentation des expositions de type 1 (hausse des liquidités), et celles de type 2 (hausse des créances de moins de trois mois, choquées à 15 %).

Le SCR de souscription Vie augmente entre 2021 et 2022 principalement en raison du choc de rachat de masse, les contrats étant plus rentables avec la baisse des frais.

Le SCR de souscription santé augmente essentiellement en liaison avec le SCR catastrophe car l'exposition nette par rapport à N-1 est en hausse à la suite de la résiliation d'un traité de réassurance.

### 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	2022	2021
MCR Vie	989	2 526
MCR Non-Vie	16 724	15 470
<b>AMCR</b>	<b>6 700</b>	<b>6 200</b>
MCR Linéaire	17 713	17 996
MCR combiné	19 160	19 818
<b>MCR global</b>	<b>19 160</b>	<b>19 818</b>

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
<b>Actifs</b>		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	13 942 667
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	30 660 556
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	152 215 354
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 674 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	254 108
Actions	R0100	17 175 100
Actions - cotées	R0110	7 938 206
Actions - non cotées	R0120	9 236 895
Obligations	R0130	107 267 131
Obligations d'État	R0140	10 752 383
Obligations d'entreprise	R0150	96 331 382
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	183 366
Organismes de placement collectif	R0180	24 470 766
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	374 248
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	496 573
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	496 573
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	44 489 043
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	18 355 481
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	18 355 481
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	26 133 562
Santé similaire à la vie	R0320	8 014 772
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	18 118 790
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	521 356
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	25 985 307
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	3 688 068
Autres créances (hors assurance)	R0380	8 361 697
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	74 453 655
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	2 177 609
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500</b>	<b>356 991 885</b>

		Valeur Solvabilité II C0010
<b>Passifs</b>		
Provisions techniques non-vie	R0510	68 551 067
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	68 551 067
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	61 630 734
Marge de risque	R0590	6 920 333
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	86 267 058
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	25 704 665
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	25 206 772
Marge de risque	R0640	497 893
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	60 562 393
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	59 085 618
Marge de risque	R0680	1 476 775
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	834 596
Provisions pour retraite	R0760	2 299 240
Dépôts des réassureurs	R0770	9 137 253
Passifs d'impôts différés	R0780	13 942 667
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	13 028 397
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	10 682 203
Autres dettes (hors assurance)	R0840	13 962 032
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	23 682
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	<b>218 728 195</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	<b>138 263 691</b>

## 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
<b>Primes émises</b>				
Brut - Assurance directe	R0110	168 639 219	43 001 157	211 640 376
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	13 323 446	237 278	13 560 724
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	4 138 142	10 147 738	14 285 880
Net	R0200	177 824 522	33 090 698	210 915 220
<b>Primes acquises</b>				
Brut - Assurance directe	R0210			
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240			
Net	R0300			
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut - Assurance directe	R0310	125 324 123	21 030 403	146 354 526
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	9 273 820	-42 445	9 231 376
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	3 770 841	7 168 235	10 939 076
Net	R0400	130 827 103	13 819 724	144 646 826
<b>Variation des autres provisions techniques</b>				
Brut - Assurance directe	R0410	-4 122 444	7 393 099	3 270 655
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	1 364 104	257 398	1 621 502
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	116 656	1 286 850	1 403 506
Net	R0500	-2 874 996	6 363 647	2 488 651
Dépenses engagées	R0550	45 777 646	15 668 192	61 445 838
Autres dépenses	R1200			8 491 791
Total des dépenses	R1300			69 937 629

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 bénéficiaires	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
<b>Primes émises</b>						
Brut	R1410	31 101 573	5 236 947	10 105 624	23 280	46 467 425
Part des réassureurs	R1420	6 774 396	1 191 613	4 496 804	-	12 462 813
Net	R1500	24 327 177	4 045 334	5 608 820	23 280	34 004 612
<b>Primes acquises</b>						
Brut	R1510					
Part des réassureurs	R1520					
Net	R1600					
<b>Charge des sinistres</b>						
Brut	R1610	7 573 183	2 243 919	2 627 132	65 132	12 509 367
Part des réassureurs	R1620	1 326 381	-1 018 186	1 226 731	-	1 534 927
Net	R1700	6 246 802	3 262 105	1 400 401	65 132	10 974 440
<b>Variation des autres provisions techniques</b>						
Brut	R1710	8 644 651	-1 398 599	4 222 853	-150 046	11 318 860
Part des réassureurs	R1720	355 539	-700 821	1 038 700	-	693 418
Net	R1800	8 289 112	-697 778	3 184 153	-150 046	10 625 441
Dépenses engagées	R1900	10 039 733	1 471 555	1 848 010	1 746	13 361 044
Autres dépenses	R2500					542 767
Total des dépenses	R2600					13 903 811

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

		Assurance Avec participation aux bénéficiaires	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
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	53 917 194		4 392 593	775 831	59 085 618	25 206 772	25 206 772
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	17 614 248		504 834	-292	18 118 790	8 014 772	8 014 772
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	36 302 946		3 887 759	776 123	40 966 828	17 192 000	17 192 000
Marge de risque	R0100	767 822	706 716	2 237	1 476 775		497 893	497 893

		Assurance Avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Rentés découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
				Contrats sans options ni garanties				
		C0020	C0060	C0070	C0100	C0150	C0190	C0210
<b>Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire</b>								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	-	-		-	-	-	-
Meilleure estimation	R0120	-		-	-	-	-	-
Marge de risque	R0130	-	-		-	-	-	-
<b>Provisions techniques - Total</b>	<b>R0200</b>	<b>54 685 016</b>	<b>5 099 309</b>		<b>778 068</b>	<b>60 562 393</b>	<b>25 704 665</b>	<b>25 704 665</b>

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	-14 221 924	-3 513 458	-17 735 382
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	-162	-1 259 769	-1 259 031
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-14 221 762	-2 253 689	-16 475 451
Provisions pour sinistres				
Brut - Total	R0160	20 132 374	59 233 742	79 366 116
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	373 144	19 242 268	19 615 412
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	19 759 230	39 991 474	59 750 704
Total meilleure estimation - Brut	R0260	5 910 449	55 720 285	61 630 734
Total meilleure estimation - Net	R0270	5 537 467	37 737 786	43 275 253
Marge de risque	R0280	4 108 795	2 811 538	6 920 333
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	10 19 244	58 531 823	68 551 067
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	372 982	17 982 499	18 355 481
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	9 646 262	40 549 324	50 195 586

### S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés)

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

		Année de développement				
		0	1	2	3	4
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Précédentes	R0100					
N-9	R0160	-	-	-	-	-
N-8	R0170	22 524 545	18 911 950	2 516 776	1 182 663	250 234
N-7	R0180	108 748 193	19 098 196	2 620 211	610 987	55 805
N-6	R0190	103 523 118	17 727 133	1 722 226	434 084	29 878
N-5	R0200	109 837 410	17 915 619	2 095 787	649 139	193 716
N-4	R0210	112 575 524	22 366 709	3 249 280	1 541 068	242 639
N-3	R0220	117 829 258	23 777 300	3 661 067	934 690	
N-2	R0230	104 770 186	21 254 777	2 544 989		
N-1	R0240	114 950 421	20 936 594			
N	R0250	127 310 121				

		Année de développement					
		5	6	7	8	9	10 et +
		C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100						
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-
N-8	R0170	9 135	24	-15 061	2 768		
N-7	R0180	3 588	32 986	3 466			
N-6	R0190	19 734	7 855				
N-5	R0200	64 190					
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	2 768	45 383 033
N-7	R0180	3 466	131 173 432
N-6	R0190	7 855	123 464 028
N-5	R0200	64 190	130 755 861
N-4	R0210	242 639	139 975 221
N-3	R0220	934 690	146 202 316
N-2	R0230	2 544 989	128 569 952
N-1	R0240	20 936 594	135 887 015
N	R0250	127 310 121	127 310 121
<b>Total</b>	<b>R0260</b>	<b>152 047 312</b>	<b>1 108 720 979</b>

**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	-	-	-	-	708 685
N-7	R0180	-	-	-	662 754	822 113
N-6	R0190	-	-	2 099 311	756 020	553 874
N-5	R0200	-	8 525 787	4 565 175	188 010	783 067
N-4	R0210	34 809 075	11 268 996	4 172 034	2 775 848	2 392 925
N-3	R0220	44 631 267	13 064 351	6 414 942	2 203 355	
N-2	R0230	47 611 093	14 327 839	5 952 223		
N-1	R0240	50 161 624	18 610 439			
N	R0250	55 157 177				

		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	126 487					
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	99 050
N-4	R0210	2 101 950
N-3	R0220	1 788 794
N-2	R0230	4 905 695
N-1	R0240	15 486 531
N	R0250	48 274 595
<b>Total</b>	R0260	<b>72 656 616</b>

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	3 572 100	3 572 100		-	
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	134 691 591	134 691 591			
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	138 263 691	138 263 691	-	-	-

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Fonds propres auxiliaires</b>						
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	-			-	-
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	<b>R0400</b>	<b>-</b>			<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	138 263 691	138 263 691	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	138 263 691	138 263 691	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	138 263 691	138 263 691	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	138 263 691	138 263 691	-	-	
Capital de solvabilité requis	R0580	76 641 804				
Minimum de capital requis	R0600	19 160 451				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	180 %				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	722 %				

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	138 263 691
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	3 572 100
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	-
Réserve de réconciliation	R0760	134 691 591
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités vie	R0770	5 347 235
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités non-vie	R0780	18 709 859
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	24 057 095

## 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	24 066 429	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	8 063 906	
Risque de souscription en vie	R0030	25 862 987	Risque CAT - Simplification par les capitaux sous risque
Risque de souscription en santé	R0040	54 343 862	
Risque de souscription en non-vie	R0050	-	
Diversification	R0060	-32 620 891	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	79 716 295	

### S.25.01.21.02 Calcul du SCR

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	8 513 674
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-11 588 164
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	76 641 804
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	76 641 804
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	20 583 469

## S.28.02.01 MCR Activité mixte Vie et Non Vie

### S.28.02.01.01 MCR composants

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	16 724 498	-

### S.28.02.01.02 Informations contextuelles

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	5 537 467	175 206 816	-	-
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	37 737 786	38 657 252	-	-
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	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	-	988 682

#### 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 bénéfiques - Prestations garanties	R0210	-		3 134 630	
Engagements avec participation aux bénéfiques - Prestations discrétionnaires futures	R0220	-		33 168 316	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	-		-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	-		21 855 882	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			-	3 054 971 358

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	17 713 180
Capital de solvabilité requis	R0310	76 641 804
Plafond du MCR	R0320	34 488 812
Plancher du MCR	R0330	19 160 451
MCR combiné	R0340	19 160 451
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 700 000
Minimum de capital requis	R0400	19 160 451

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	16 724 498	988 682
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	72 363 950	4 277 854
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	32 563 777	1 925 034
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	18 090 987	1 069 463
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	18 090 987	1 069 463
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	18 090 987	4 000 000