RAPPORT SFCR

REMONTEE ANNUELLE SII – EXERCICE 2016

Sommaire

1. SYNTHESE 6

2. ACTIVITES ET RESULTATS 7

2.1 ACTIVITE 7
2.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION 9
2.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS 10
2.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES 12
2.5 AUTRES INFORMATIONS 12

3. GOUVERNANCE 13

3.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE 13
a) Organisation générale 13
b) Conseil d'administration 14
c) Direction effective 21
d) Fonctions clés 22
e) Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice 22
f) Pratique et politique de rémunération 22
Rémunération individuelle 23
Rémunération collective 24
g) Adéquation du système de gouvernance 25
3.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE 25
a) Politique de compétence et d'honorabilité 25
b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation 25
c) Exigences de compétence et processus d'appréciation 26
3.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 27
a) Organisation du système de gestion des risques 27
b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité 29
c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques 30
3.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE 30
a) Description du système 30
b) Rôle spécifique de la fonction conformité 31
Risques de non-conformité 32
Veille règlementaire 32
3.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE 32
Le Comité d'audit 34
Le plan pluriannuel d'audit 35
La politique d'audit interne 36
L'EFFECTIF DEDIE 36
3.6 FONCTION ACTUARIELLE 36
3.7 SOUS-TRAITANCE 37
3.8 AUTRES INFORMATIONS 38

4 PROFIL DE RISQUE 38

4.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION 39
a) Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle 39
b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs 39
c) Maitrise du risque de souscription 40
4.2 RISQUE DE MARCHE 40
a) Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle 40
b) Mesure du risque de marché et risques majeurs 40

SUIVI DU PORTEFEUILLE 41
ALLOCATION CIBLE 42
c) Maitrise du risque de marché 42
4.3 RISQUE DE CREDIT 43
a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle 43
b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs 43
c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs 43
4.4 RISQUE DE LIQUIDITE 43
a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle 43
b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 44
c) Maitrise du risque de liquidité 44
4.5 RISQUE OPERATIONNEL 45
a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle 45
b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 45
c) Maîtrise du risque opérationnel 45
4.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS 46
4.7 AUTRES INFORMATIONS 46

5 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 47

5.1 ACTIFS 47
a) Présentation du bilan 47
b) Base générale de comptabilisation des actifs 47
c) Immobilisations incorporelles significatives 48
d) Baux financiers et baux d'exploitation 48
e) Impôts différés actifs 48
f) Entreprises liées 49
5.2 PROVISIONS TECHNIQUES 49
a) Montant des provisions techniques et méthodologie 49
b) Incertitude liée à la valeur des provisions techniques 52
5.3 AUTRES PASSIFS 52
a) Montant des autres passifs et méthodologie 52
b) Accords de location 53
c) Impôts différés Passif 53
d) Avantages économiques et avantages du personnel 53
5.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES 54
5.5 AUTRES INFORMATIONS 54

6 GESTION DU CAPITAL 55

6.1 FONDS PROPRES 55
a) Structure des fonds propres 55
b) Passifs subordonnés 56
c) Fonds Propres éligibles et disponibles 56
6.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 56
a) Capital de solvabilité requis 56
b) Minimum de capital de requis 58
6.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS 58
6.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 58
6.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 58
6.6 AUTRES INFORMATIONS 58

ANNEXES – QRT PUBLICS 59

S.02.01.02 BILAN PRUDENTIEL 60
S.05.01.02 PRIMES, SINISTRES ET DEPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITE 62
S.12.01.01 PROVISIONS TECHNIQUES POUR LES GARANTIES VIE OU SANTE SLT 64
S.17.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES POUR LES GARANTIES NON VIE OU SANTE NON SLT 65
S.19.01.21 TRIANGLES DE DEVELOPPEMENT POUR L'ASSURANCE NON-VIE 66

S.23.01.01 FONDS PROPRES 73
S.25.01.21 SCR AVEC FORMULE STANDARD 74
S.28.01.01 MCR ACTIVITE VIE SEULE OU ACTIVITE NON VIE SEULE 75

Le SFCR, ou Solvency and Financial Conditions Report est un rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Mutuelle, prévu dans le cadre de la Directive solvabilité II. Il a été validé par le Conseil d'administration du 24 mai 2017 et doit être mis à destination du public.

Le sommaire du SFCR est indiqué dans l'annexe XX du règlement délégué :

Synthèse

A. ***Activité et résultats***

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

B. ***Système de gouvernance***

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité
B.4 Système de contrôle interne
B.5 Fonction d'audit interne
B.6 Fonction actuarielle
B.7 Sous-traitance
B.8 Autres informations

C. ***Profil de risque***

C.1 Risque de souscription
C.2 Risque de marché
C.3 Risque de crédit
C.4 Risque de liquidité
C.5 Risque opérationnel
C.6 Autres risques importants
C.7 Autres informations

D. ***Valorisation à des fins de solvabilité***

D.1 Actifs
D.2 Provisions techniques
D.3 Autres passifs
D.4 Méthodes de valorisations alternatives
D.5 Autres informations

E. ***Gestion du capital***

E.1 Fonds propres
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis
E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis
E.6 Autres informations

1. SYNTHESE

Intériale Mutuelle est une mutuelle régie par le Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréé pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20, 21 et 24. La Mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour les agents de la Fonction Publique Territoriale et ceux de la Fonction Publique d'Etat et du Ministère de l'Intérieur.

L'activité de la Mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices suivantes :

- Respect des adhérents en garantissant la qualité des services de la Mutuelle, son savoir-faire et sa proximité
- Respect des engagements
- Innovation
- Humanisme en plaçant les adhérents à la première place, en faisant vivre l'esprit de solidarité, en apportant des réponses concrètes à des situations difficiles, en empêchant toute discrimination et exclusion
- Démocratie en mettant en place des décisions au plus près de la réalité des besoins des adhérents.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois piliers 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 et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent en fonction de leur périmètre au pilotage et à la surveillance de l'activité.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes dirigeantes de la Mutuelle, le président et le dirigeant opérationnel.
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, l'intérêt des adhérents étant prédominant.

Pour l'exercice 2016, Intériale Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence *(en k€)*	2016	2015	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	308 148	275 580	11,82%
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	297 933	258 227	15,38%
Résultat de souscription	-7 141	7 907	-190,31%
Résultat financier	3 375	4 952	-31,85%
Résultat des autres activités	6 888	-11 226	
Fonds propres Solvabilité II	236 978	239 646	-1,11%
Ratio de couverture du SCR	244%	269%	-9,29%
Ratio de couverture du MCR	804%	939%	-14,38%

avant impôt

Ci-dessous, le tableau détaille les évolutions de frais et des charges autres que techniques. La hausse de 11 500k€ des frais d'acquisition et d'administration s'explique par :

- L'évolution des cotisations pour 3 500k€,
- Une hausse des commissions de gestion versé aux délégataires de 1 000k€
- La commission de gestion versée en substitution à LMDE pour 7 000k€.

Les autres charges techniques progressent proportionnellement aux cotisations.

Les autres produits et charges non techniques sont en hausse de 1 200k€ en lien avec les dépenses engagées pour répondre aux référencements d'Etat et à l'évolution des cotisations aux organismes liés aux portefeuilles d'adhérents.

La progression du résultat exceptionnel est essentiellement liée au boni de liquidation de l'union prévoyance pour 17 600k€.

	2016		2015	
Cotisations Brutes	308 148		275 580	
Frais d'acquisition et d'administration	49 244	16,0%	37 651	13,7%
Autres Charges Techniques	16 228	5,3%	13 609	4,9%
Autres produits et charges non techniques	11 724		10 583	
Resultat Exceptionnel	18 612		-643	

2. Activités et Résultats

2.1 Activité

Intériale Mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 2008 de la fusion de trois mutuelles de la Fonction Publique.

Intériale Mutuelle est une mutuelle de fonctionnaires, créée et gérée par des fonctionnaires. Son Conseil d'administration est composé de professionnels issus de collectivités territoriales, du Ministère de l'Intérieur (Police Nationale, Préfectures, Administration centrale).

Elle est régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 775 685 365.

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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à des cabinets de commissariat aux comptes :

- **KMPG**
  Tour EQHO
  2 Avenue Gambetta
  CS60055
  92066 Paris la Défense Cedex
  Représenté par M. Marc LENGRAND
- **CTF**
  23 –25 rue de Berri
  75008 PARIS
  Représenté par M. Jean-Marie IDELON RITON

Intériale Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité sur les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie
- Branche 20 vie-décès
- Branche 21 nuptialité-natalité
- Branche 24 capitalisation.

Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont donc des garanties :

- Assurance des frais médicaux (Frais de santé)
- Assurance de protection du revenu, branche Non vie – Accidents et Dommages corporels
  - Garanties en cas d'incapacité temporaire totale de travail et garanties en cas d'invalidité permanente (maintien de salaire et perte de retraite)
  - Garanties Dépendance
- Branche Capitalisation :
  - Pécule retraite
- Branche Vie – Décès :
  - Rente « enfance handicapée » (rente de survie)
  - Garanties "frais d'obsèques", "Capital Décès – PTIA"
  - Rente éducation
  - La rente Solidarité Enfant Orphelin Handicapé
- Nuptialité – Natalité : Prime Naissance (garanties accessoires).

La commercialisation intervient sur le territoire français.

Intériale Mutuelle s'est également constituée adhérente d'une union mutualiste de groupe (UMG) dénommée « UMG Groupe Intériale »

L'union mutualiste de groupe ci-dessus est soumise, dans les mêmes conditions que la Mutuelle, au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

2.2 Résultats de souscription

Les garanties proposées par la Mutuelle ont été regroupées par lignes d'activité SII tel que présenté ci-dessous.

Garanties	Ligne d'activité S2	Vie/ Non vie
Santé - frais de soins (y.c. garanties accessoires	Assurance des frais médicaux	Non vie
IJ / Invalidité (portefeuille valide)	Assurance de protection du revenu	
Incapacité / Invalidité (portefeuille en attente)	Assurance de protection du revenu	
Dépendance	Assurance santé (assurance directe)	Vie
Rente d'invalidité (PM inval)	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	
Epargne simple	Assurance avec participation aux bénéfices	
Vie entière	Assurance avec participation aux bénéfices	
Tempo Décès	Autres assurances vie	

La garantie épargne simple correspond au produit Pécule Retraite qui est fermé à l'adhésion et la garantie vie entière correspond au produit Rente Survie destiné à verser une rente aux enfants handicapés des adhérents.
Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 308 148 k€ de cotisations en 2016, qui se décompose en 290 951k€ sur la non vie et 17 197k€ sur la non vie.

Son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en k€)	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2016	2015
Assurance des frais médicaux	239 446 k€	-243 150 k€	760 k€	9 450 k€	6 506 k€	14 146 k€
Assurance de protection du revenu	51 506 k€	-59 253 k€	-4 150 k€	2 033 k€	-9 865 k€	-4 941 k€
Total Non Vie	***290 951 k€***	***-302 404 k€***	***-3 389 k€***	***11 483 k€***	***-3 359 k€***	***9 205 k€***
Assurance avec participation aux bénéfices	490 k€	-3 457 k€	0 k€	23 k€	-2 943 k€	480 k€
Autres assurances vie	15 755 k€	-15 978 k€	-342 k€	746 k€	182 k€	-1 810 k€
Assurance santé (assurance directe)	952 k€	-1 035 k€	19 k€	38 k€	-27 k€	-30 k€
Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	0 k€	-1 331 k€	337 k€	0 k€	-993 k€	61 k€
Total Vie	***17 197 k€***	***-21 800 k€***	***15 k€***	***806 k€***	***-3 782 k€***	***-1 299 k€***
Total	**308 148 k€**	**-324 204 k€**	**-3 374 k€**	**12 289 k€**	**-7 141 k€**	**7 907 k€**

L'évolution du résultat de souscription non vie entre 2015 et 2016 est expliquée principalement par :

- l'arrêt de la réassurance à partir de 2016 sur des contrats collectifs « protection du revenu » dégradés (non compensé par l'amélioration du ratio prestations sur cotisations, P/C, de ce même risque),
- une augmentation des frais d'administration.

Concernant le résultat de souscription vie, l'évolution entre 2015 et 2016 est expliquée principalement par :

- l'intégration de la provision pour les adhérents radiés du produit pécule retraite (assurance avec participation aux bénéfices)
- le provisionnement de nouvelles rentes d'invalidité en cours de service.

2.3 Résultats des Investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 306 501k€ à fin décembre 2016.

Ce portefeuille se compose d'une part importante d'obligations détenues en direct (environ 57%), de Monétaire (3%), d'Actions (environ 10% et essentiellement en OPCVM), d'Immobilier (environ 15%), de prêts (environ 6%) et d'Autres investissements (9%).

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

Type d'actifs	Valeur de marché (en Keur)	Produits (en Keur)	Charges (en Keur)	Résultat des investissements (en Keur)		+/- values latentes (en Keur)
				2016	2015	
Obligations d'État	14 643	935	461	474	284	667
Obligations d'entreprise	176 989	6 598	1 522	5 077	5 770	8 279
Actions	1 125	29	185	-156	44	229
Organismes de placement collectif	29 745	1 867	489	1 379	5 194	1 235
Titres structurés						
Titres garantis						
Trésorerie et dépôts	9 623	339		339	629	26
Prêts et prêts hypothécaires	17 174	275		275	69	0
Immobilisations corporelles	57 078	2 991	2 403	588	-511	-5 423
Autres investissements	124	40	3 147	-3 107	-3 248	-897
Contrats à terme standardisés (futures)						
Options d'achat (call options)						
Options de vente (put options)						
Contrats d'échange (swaps)						
Contrats à terme de gré à gré (forwards)						
Dérivés de crédit						
Total	**306 501**	**13 075**	**8 206**	**4 869**	**8 231**	**4 116**

L'essentiel des produits financiers provient des revenus relatifs aux obligations (d'état et d'entreprise). La stratégie d'allocation d'actifs de Intériale Mutuelle est en effet basée sur deux piliers :

- la génération d'un socle de revenus récurrents, qui soient le moins dépendant possibles des fluctuations des marchés financiers. Les coupons encaissés sur les obligations détenues en direct jouant parfaitement ce rôle. Les intérêts encaissés sur les produits monétaires (Livrets et Compte à Terme) complètent ce socle.
- La génération de revenus ponctuels, dégagés via des ventes sur les OPCVM (essentiellement Actions), en fonction des opportunités de marché et de l'objectif de Résultat Financier annuel fixé par le Conseil d'Administration. Les plus-values latentes non-encaissées servant d'amortisseur en cas de baisse des marchés.

Les autres catégories d'actifs jouent, à ce jour, un autre rôle que la contribution au résultat financier :

- Les Prêts et les Autres Investissements servent les intérêts stratégiques de la Mutuelle, notamment en tant de prises de participation. Les revenus dégagés de ces actifs sont relativement faibles, par contre les charges (notamment de dépréciation) sont assez conséquentes.
- L'Immobilier, via le patrimoine détenu par la mutuelle, a une contribution encore relativement faible au résultat financier. Cependant, une stratégie de refonte du patrimoine a été lancée en 2013, pour faire de cette classe d'actifs un plus gros contributeur, via notamment l'investissement dans des immeubles/actifs de bureaux, pour en dégager un rendement locatif.

Les produits financiers dégagés sur les Obligations sont passés de 6 054 k€ (fin 2015) à 5 551 k€ (fin 2016). Cette baisse des revenus traduit la baisse générale des taux d'intérêts constatée sur les marchés obligataires depuis plusieurs années, mais également les rachats effectués sur les obligations en 2016, notamment pour investir sur de l'Immobilier de bureau.

Les produits financiers dégagés sur les OPCVM (Actions) sont passés de 5 194 k€ (fin 2015) à 1 379 k€ (fin 2016) compte tenu de la forte volatilité des marchés financiers en 2016, avec notamment une chute de -18% entre le 1er janvier 2016 et mi-février 2016 (EuroStoxx 50). Suite à cette baisse, les marchés ne se sont finalement redressés que dans les tous derniers jours de décembre (le 1er décembre 2016, les marchés étaient encore à -7,5%).

Les charges financières reprises dans le tableau ci-dessus n'intègrent pas les charges de gestion (internes et externes), car celles-ci ne sont pas propres à une catégorie d'actifs en particulier. Ces charges s'élèvent à 1 494 k€ en 2016 et 986 078 k€ en 2015.

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

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

2.4 Résultats des autres activités

Intériale Mutuelle détient d'autres produits et dépenses liés à de la location immobilière.

Au titre de son patrimoine mis en location dans une optique de génération de revenus (baux financiers), la Mutuelle a encaissé 595 k€ de produits au titre de l'année 2016. Ces revenus sont intégrés dans les Produits d'Immobilisations corporelles du tableau A.3 ci-dessus.

2.5 Autres informations

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

3. Gouvernance

3.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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.

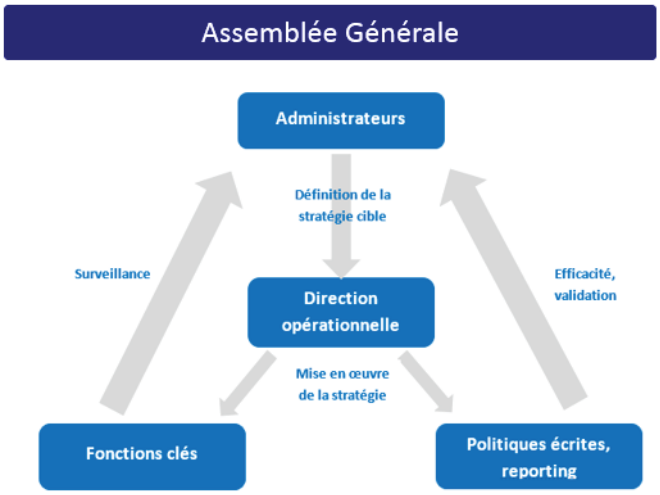
La gouvernance de Intériale Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 audit 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.

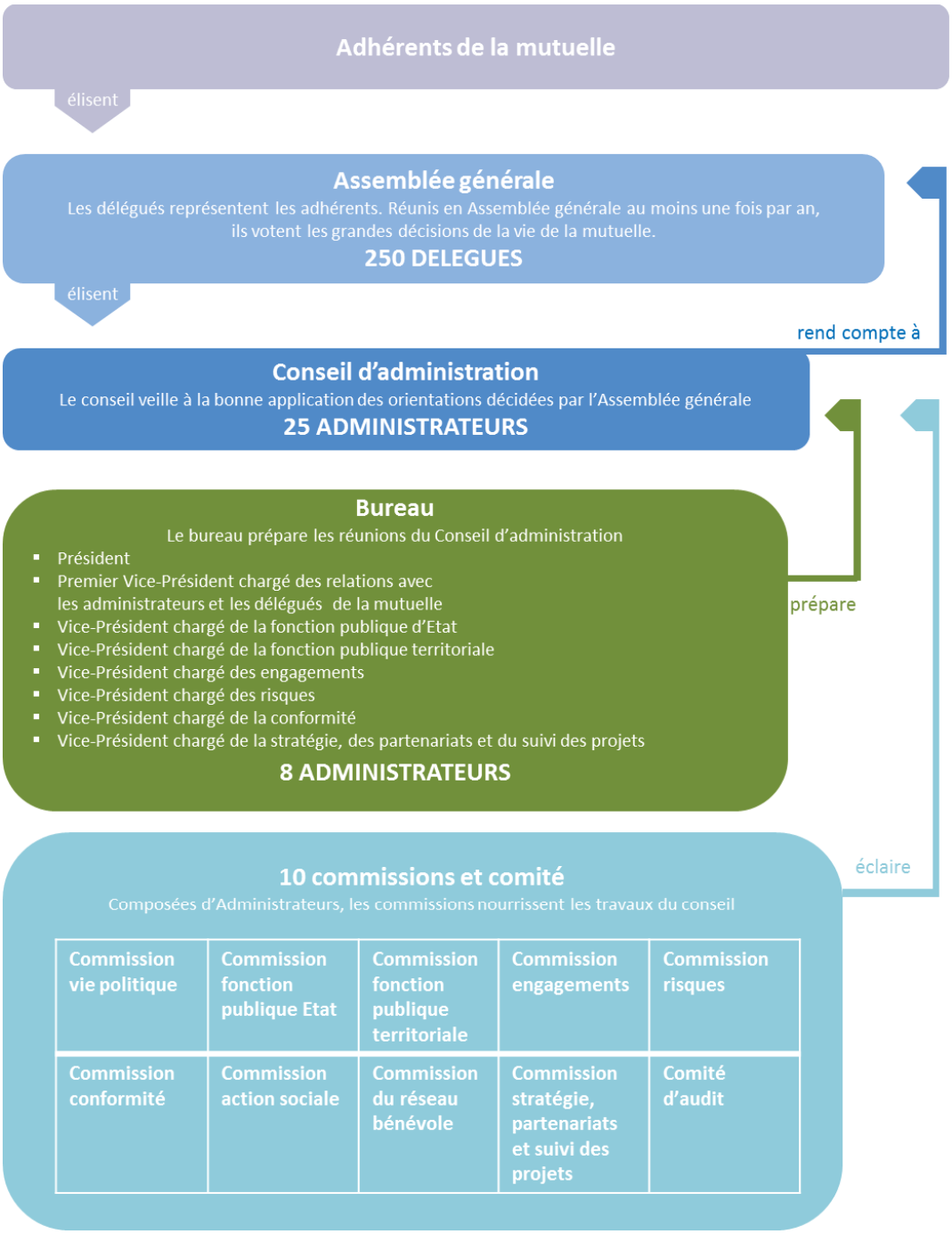
Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

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



b) Conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'inscrit dans la gouvernance de Intériale Mutuelle de la manière suivante :



Composition et tenues du conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 25 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration d'Intériale Mutuelle se réunit sur convocation de son Président et au moins quatre fois par an. Au cours de l'exercice 2016, les séances suivantes ont été tenues :

Date de tenue des Conseils d'administration Intériale Mutuelle Exercice 2016
28 et 29 janvier 2016
8 et 9 mars 2016
18 et 19 avril 2016
9 mai 2016
18 mai 2016
10 juin 2016
21 et 22 juin 2016
6 et 7 septembre 2016
25 et 26 octobre 2016
13 et 14 décembre 2016

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

Le Conseil d'administration a pour rôle de déterminer les orientations de la Mutuelle et de veiller à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question concernant la bonne marche de la Mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Les principales prérogatives du Conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes. Elles ont évoluées avec la Directive solvabilité II. Le Conseil d'administration doit :

- Elire le Président du Conseil d'administration,
- Arrêter les comptes annuels et l'établissement du rapport de gestion,
- Etablir le rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion,
- Approuver le rapport sur la politique de réassurance,
- Voter les lignes directrices de la politique de placement.

Ses nouvelles attributions le conduisent également à :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale,
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques,
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser leur mise en œuvre,
- Etre conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives,
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application,
- Etre informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers un rapport formalisé,
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites,
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place,
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive solvabilité II,
- Approuver les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- Fixer les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Résumé des responsabilités du Conseil d'administration

Stratégie	
	fixe l'appétence et les limites de tolérance aux risques de manière générale
	approuve la stratégie et les politiques de gestion des risques
	fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre
Interaction avec les fonctions clés	
	s'assure de l'efficacité du système de gestion des risques
	valide le plan d'audit interne
	détermine les actions à mener suite aux recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application
	est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques et de l'avis de la fonction actuarielle
	peut être informé par la focntion conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives
Validation et surveillance	
	approuve annuellement les politiques écrites
	approuve les rapports sur la solvabilité, la situation financière et l'ORSA
	en cas de sous-traitance veille à ce que les dispositions relatives à chaque prestataire soient bien appliquées
	assume la responsabilité de la bonne application de l'organisme aux normes SII
	approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel
	fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- la nomination de la fonction clé d'Audit interne
- le plan d'audit
- les comptes 2015, le rapport de solvabilité, le rapport de contrôle interne, le rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion et le rapport de gestion
- les politiques de risque : souscription, provisionnement, réassurance, investissement, gestion actif-passif, risque de concentration, risque de liquidité, gestion des risques opérationnels, qualité des données, communication d'informations aux autorités et au public, audit interne, contrôle interne
- le rapport d'ouverture SII 2016
- l'ORSA.

Comités du conseil d'administration

Les commissions permanentes sont instaurées pour assister les Vice-présidents et les Présidents des commissions afin de faciliter les travaux du Bureau et du Conseil d'administration.

Chaque commission est présidée par un Vice-président ou l'administrateur en charge de la commission. Le Président du Conseil d'administration est membre de droit de chacune des commissions.

Les membres des commissions sont désignés par le Conseil d'administration. Chaque administrateur doit participer à une commission avec un maximum de deux commissions.

Le Président de chaque commission ou comité peut solliciter un support technique des directions opérationnelles.

Les commissions et comités existants sont :

- Commission vie politique,
- Commission fonction publique état,
- Commission fonction publique territoriale,
- Commission des engagements,
- Commission risques,

- Commission conformité,
- Commission stratégie, partenariats et suivi des projets,
- Commission action sociale,
- Commission du réseau bénévole,
- Comité d'audit.

Ces comités ne peuvent toutefois détenir de pouvoir décisionnel afin de ne pas diluer les compétences du conseil.

Commission vie politique

La commission est présidée par le premier Vice-président, chargé des relations avec les délégués et administrateurs de la Mutuelle. Elle a pour rôle d'assister le premier Vice-président dans les missions qui lui sont confiées :

- superviser l'organisation des instances,
- faire respecter la charte des administrateurs,
- organiser la formation des élus au sein de la Mutuelle,
- vérifier que les conditions d'honorabilité et de compétence des élus, au regard des règles légales et des exigences de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sont respectées.

En 2016, la Commission est composée de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle ne s'est pas réunie en 2016.

Commission fonction publique état

Elle assiste le Président de la commission qui est en charge de mesurer l'adéquation des offres de Intériale Mutuelle au regard des besoins des adhérents relevant de la fonction publique d'état (contenu des garanties, tarification...). Elle participe à l'élaboration des orientations stratégiques de la Mutuelle, à la construction et à l'élaboration de son plan de développement et à son application au sein de la fonction publique d'état.

En 2016, la Commission est composée de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie à trois reprises.

Commission fonction publique territoriale

Elle assiste le Président de la commission qui est en charge de mesurer l'adéquation des offres de Intériale Mutuelle au regard des besoins des adhérents relevant de la fonction publique territoriale (contenu des garanties, tarification…). Elle participe à l'élaboration des orientations stratégiques de la mutuelle, à la construction et à l'élaboration de son plan de développement et à son application au sein de la fonction publique territoriale.

Au 31 décembre 2016, la Commission est composée de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie à trois reprises en 2016, en même temps que la Commission fonction publique état.

Commission des engagements

Elle assiste le Président de la commission sur les missions qui lui sont confiées :

- effectuer les opérations financières de la Mutuelle et tenir la comptabilité,
- procéder aux placements conformément à la politique arrêtée par le Conseil d'administration,

- participer à l'élaboration du budget, vérifier son suivi, et proposer des corrections si nécessaire,
- veiller à la maîtrise technique des risques assurés par Intériale Mutuelle en suivant leur sinistralité, l'évaluation des provisions techniques afférentes et leur impact sur la marge de solvabilité,
- proposer une politique immobilière de la Mutuelle,
- étudier les réponses aux appels d'offres effectués par la Mutuelle et ce, dans le respect du budget prévisionnel,
- examiner les propositions de délégations de gestion de la Mutuelle tant pour les contrats collectifs que pour les adhésions individuelles.

La Commission prépare et présente au Conseil d'administration les comptes annuels et les documents, états, et tableaux qui s'y rattachent, le rapport annuel, le rapport relatif aux transferts financiers, un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle, les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance, le rapport annuel sur l'intermédiation et les délégations de gestion.

Au 31 décembre 2016, elle se compose de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie à quatre reprises en 2016.

Commission risques

Le Président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration des deux fonctions clés « Gestion des risques » et « Actuarielle » telles que définies par la Directive solvabilité II.

La Commission suit la politique générale de gestion des risques et met à jour la politique de tolérance aux risques qui sera soumise au Bureau et au Conseil d'administration. Elle peut procéder à une analyse des risques pour les dossiers soumis au Conseil d'administration. Elle suit le déroulement du processus ORSA (processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité « Own Risk and Solvency Assessment ») et présente au Conseil d'administration le rapport ORSA relatif à l'évaluation interne des risques et de la solvabilité de la Mutuelle.

Elle est également chargée du suivi des relations de la Mutuelle avec ses adhérents et de contrôler la qualité de la liquidation des prestations.

En 2016, la Commission se compose de trois administrateurs en plus du de son Président. Elle s'est réunie deux fois.

Commission conformité

Le Président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé «Vérification de la conformité» telle qu'elle est définie par la Directive solvabilité II.

La Commission veille au respect des dispositions légales, réglementaires, administratives et des règles et normes émanant de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Elle assiste le Président de la commission dans ses différentes missions :

- élaborer et suivre un mode opératoire d'analyse de la conformité des dossiers, soumis au Conseil d'administration, ayant un impact sur l'ORSA,
- superviser l'élection des délégués et des administrateurs,
- superviser l'organisation de l'Assemblée générale de la Mutuelle,
- organiser la conservation des archives,

- superviser la rédaction des procès-verbaux (Assemblée générale, Conseils d'administration) et des comptes rendus du bureau,
- proposer la rédaction des statuts, du règlement intérieur, des règlements mutualistes et des contrats collectifs,
- tenir le fichier des adhérents.

Au 31 décembre 2016, la Commission se compose de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie à quatre reprises en 2016.

Commission stratégie, partenariats et suivi des projets

La Commission est en charge d'assister le Président de la commission afin de :

- réfléchir à l'évolution stratégique de la Mutuelle au regard des rapprochements possibles avec d'autres structures (organismes du Code de la mutualité, institutions de prévoyance, compagnies d'assurance),
- suivre les partenariats que la Mutuelle a noués et proposer des partenariats que la Mutuelle pourrait nouer,
- suivre les projets structurants transversaux de la Mutuelle et faire le lien avec les Services opérationnels chargés de mener ces projets, et ce afin de rapporter au Bureau et au Conseil d'administration sur l'évolution de ceux-ci.

Au 31 décembre 2016, la Commission se compose de cinq administrateurs en plus de son Président. Elle ne s'est pas réunie en 2016.

Commission action sociale

Elle assiste le Président de la commission à l'élaboration de la politique de prévention et la politique d'action sociale de la Mutuelle.

La Commission est chargée, dans le cadre du budget voté annuellement par l'Assemblée générale, d'accorder aux membres participants ou leurs ayants droit les allocations d'action sociale qui sont prévues au règlement mutualiste.

Le Président de la commission est chargé de présenter au Bureau puis au Conseil d'administration un rapport sur les allocations d'action sociale qui ont été accordées par la Commission.

En 2016, la Commission se compose de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie une fois.

Commission du réseau bénévole

Elle assiste le Président de la commission chargé de faire le lien entre la Mutuelle et les Correspondants d'Intériale Mutuelle qui ont un rôle de proximité et d'écoute sociale vis-à-vis des adhérents.

La commission propose chaque année un programme d'animation et de formation du réseau bénévole ainsi que le budget correspondant, et s'assure de sa mise en œuvre dans le cadre de l'Association nationale des bénévoles d'Intériale Mutuelle.

Au 31 décembre 2016, elle est composée de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie deux fois en 2016.

Comité d'audit

Les missions et les modalités de fonctionnement du Comité d'audit sont décrites dans une charte. La Charte du Comité d'audit fait régulièrement l'objet de mises à jour soumises à l'approbation du Conseil d'administration.

En application de l'article L823-19 du Code de commerce et de l'article L114-17-1 du Code de la mutualité, le Comité d'audit agit sous la responsabilité exclusive et collective des membres du Conseil d'administration, et assure notamment le suivi des questions relatives à l'élaboration et aux contrôles des informations comptables et financières.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, le Comité d'audit est notamment chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière, et notamment du rapport de contrôle interne, du rapport de solvabilité,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques (en ce inclus le risque de non-conformité),
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux comptes.

Il est aussi le garant de l'indépendance des Commissaires aux comptes et émet une recommandation sur les Commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée générale.

Les Commissaires aux comptes portent à la connaissance du Comité d'audit les faiblesses significatives du contrôle interne, pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Le Comité d'audit rend compte régulièrement au Conseil d'administration et au Bureau de l'exercice de ses missions et les informe sans délai de toutes difficultés rencontrées. Il peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la Mutuelle et pouvant avoir une incidence sur sa mission.

La composition de ce comité est fixée par le Conseil d'administration, qui nomme aussi un Président de ce comité. Le Président du Comité d'audit est le référent de la fonction clé « Audit interne », comme définie dans la Directive solvabilité II, au sein du Conseil d'administration.

Ce comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'administration, mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences. Un membre au moins de ce comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard des critères précisés et rendus publics par le Conseil d'administration. Au 31 décembre 2016, le comité était composé de trois administrateurs en plus de son Président. Il s'est réuni à sept reprises en 2016.

c) *Direction effective*

La direction effective de Intériale Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, M. Pascal BEAUBAT, depuis le 1er janvier 2016
- Le dirigeant opérationnel, M. Nicolas SARKADI, depuis le 1er janvier 2016.

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.

Prérogatives spécifiques du président

L'article 46 des statuts de la Mutuelle prévoit que le Président du Conseil d'administration :

- organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale,
- représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle,
- élabore une lettre de mission à destination de chaque vice-président et administrateurs exerçant des attributions permanentes,
- s'assure que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;
- convoque l'Assemblée générale et en établit l'ordre du jour,
- donne avis au Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées,
- est compétent pour défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle et introduire toute action en justice dans l'intérêt de celle-ci,
- engage les dépenses,
- recrute le Directeur Général après consultation du Conseil d'administration.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le dirigeant opérationnel a pour rôle de concrétiser par son action les orientations politiques prises par le Conseil d'administration. Il est également chargé de mettre en place les moyens permettant d'assurer la promotion, le développement et la défense de la mutuelle.

d) Fonctions clés

Conformément à la règlementation Solvabilité II, Intériale 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	1er janvier 2016	Responsable Gestion des Risques et Contrôle Interne	Les travaux réglementaires liés notamment à la Directive SII ont été réalisés et présentés en CA courant 2016
Actuarielle	1er janvier 2016		
Audit interne *(*)*	1er janvier 2016 13 juin 2016	Audit Interne	
Vérification de la conformité	1er janvier 2016	Directeur Juridique	

(*) les deux dates illustrent le changement de reponsable de la fonctions clé ayant eu lieu en 2016

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les fonctions clés disposent de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener à bien leurs tâches dédiées.

e) Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

f) Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle distingue les administrateurs, des fonctions clés et des salariés.

<u>Les administrateurs</u>

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites, conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité.

Néanmoins, l'Assemblée Générale peut décider d'allouer aux administrateurs, auxquels des attributions permanentes ont été confiées, des indemnités selon les conditions précisées dans les articles R. 114-5 à R. 114-7 du code de la mutualité.

Les administrateurs se font rembourser par la mutuelle leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfant conformément aux termes de l'article L. 114-26 du code de la mutualité. Ils bénéficient également de moyens mis à leur disposition pour exercer leurs fonctions.

L'octroi de l'indemnité, sa revalorisation ainsi que la fixation des plafonds de remboursement des frais de déplacements relèvent de la compétence de l'assemblée générale à laquelle les administrateurs rendent compte.

Les dirigeants effectifs

L'article L. 114-17 du Code de la mutualité dispose que le Conseil d'administration fixe « l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés ».
Conformément aux dispositions de l'article L. 114-31 du Code de la mutualité, « aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des unions et des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié ».

Le président du Conseil d'administration bénéficie d'une indemnité dans le cadre de missions permanentes qui lui ont été confiées par l'assemblée générale. Cette indemnité est définie dans l'article L. 114-26 du code de la mutualité et précisée aux articles R.114-5 à R. 114-7 du même code. Le président bénéficie du remboursement de ses frais de déplacement et de séjour dans les limites fixées par l'article L. 114-26 du code de la Mutualité ainsi que de moyens mis à sa disposition pour l'exercice de ses fonctions.

L'octroi de l'indemnité, sa revalorisation ainsi que la fixation des plafonds de remboursement des frais de déplacements relèvent de la compétence de l'Assemblée Générale à laquelle le président rend compte.

Les fonctions clés et les salariés opérationnels

La rémunération est la contrepartie du travail du collaborateur déterminée selon les conditions particulières définies dans le contrat de travail et les conditions générales relatives à l'application de la convention collective de la mutualité.

La rémunération minimale annuelle garantie (RMAG) est déterminée pour un salarié à temps plein présent pendant l'année civile de référence en fonction de la classe à laquelle il est rattaché. Cette classification est établie en fonction des critères prédéfinis dans cette convention collective.

La base de la RMAG exclut :

- les primes d'expérience professionnelle acquise ;
- les primes de progression garantie ;
- toute prime de quelque nature que ce soit ;
- les heures supplémentaires.

Les évolutions de la rémunération sont de 2 types : évolutions à titre individuel et évolutions collectives.

Les fonctions clés sont portées par l'UMG Groupe Intériale, ainsi leur rémunération est définie au niveau de la politique groupe.

Rémunération individuelle

En référence à la convention collective de la mutualité et du droit du travail, les éléments fondamentaux de la rémunération globale comprennent :

- Le salaire de base : RMAG
- Les compléments de salaire
    - Légaux : congés payés, congés familiaux, indemnisation de la maladie pour un temps et sous certaines conditions,
    - Conventionnels en espèces : congés supplémentaires, primes d'expérience acquise, primes de progression garantie…,

    - Conventionnels en nature : voiture de fonction, téléphone et ordinateur utilisables en dehors des heures normales de travail.
- Les suppléments de salaire
    - En espèce : mutuelle, prévoyance, retraite, prêts, chèque-restaurant.

Les augmentations et les primes rémunèrent la performance des collaborateurs en fonction de leur niveau de responsabilité et des niveaux du marché. L'augmentation de salaire fixe est destinée à :

- Rémunérer la performance en fonction du niveau de responsabilité exercée,
- Assurer une cohérence entre les personnes exerçant des responsabilités similaires et comparables.

La prime est destinée à rémunérer une performance particulière et/ou un niveau d'implication élevé.

Le niveau de performance globale apprécié lors de l'évaluation annuelle est l'un des éléments de révision de la rémunération.

Les équipes commerciales bénéficient d'un variable, défini annuellement dans le cadre du plan d'actions commerciales proposé par le directeur du développement et le directeur de la proximité aux adhérents et validé par le directeur général.

Rémunération collective

Il s'agit des principes d'évolution des grilles de rémunération globale qui impacteraient l'ensemble des salariés : réglementation, accord d'entreprise, convention collective…

Les délégataires

Le délégataire perçoit une rémunération en contrepartie des activités réalisées pour le compte de la Mutuelle. Les modalités de cette rémunération sont fixées préalablement au démarrage de toute activité déléguée par la Mutuelle. La rémunération est composée d'une commission de gestion calculée en tenant compte de la nature des activités déléguée. Cette rémunération peut être revue à l'initiative des parties. La renégociation de gré à gré prend en compte les résultats techniques, l'analyse des indicateurs quantitatifs et qualitatifs définis par la direction générale de la Mutuelle et ayant participé au « scoring » du délégataire, et les conditions de marché.

Les intermédiaires

Les courtiers et intermédiaires perçoivent une rémunération calculée en appliquant un taux de commission aux cotisations hors taxes encaissées. Ce taux est déterminé en fonction du type de portefeuille ciblé sans dépasser les normes de marché. Ce taux n'évolue pas en fonction du chiffre d'affaires apporté et ne dépasse pas 15%.

La rémunération des courtiers et intermédiaires peut être renégociée à l'initiative de la Mutuelle ou des sous-traitants. La renégociation prend en compte l'analyse des risques associés au profil du portefeuille apporté, les conditions de marché et l'environnement concurrentiel de la Mutuelle. Le seuil de 15% ne peut être dépassé que sous réserve d'une analyse prospective des risques et de la rentabilité permettant de donner un avis sur la qualité du portefeuille apporté.

g) Adéquation du système de gouvernance

Conformément à l'article 51 de la Directive solvabilité II, le système de gouvernance doit être revu annuellement par le Comité d'audit qui devra notamment suivre :

- La comparaison des travaux effectués par la Gouvernance au regard des responsabilités définies
- Le respect des politiques écrites
- Le respect des limites posées par le Conseil d'administration.

3.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la Directive solvabilité II, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

a) Politique de compétence et d'honorabilité

Dans le cadre d'un système de Gouvernance efficace et sur la base de l'article 42 de la Directive Solvabilité II, les assureurs « veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent d'autres fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- leurs qualifications, connaissances et expérience professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence),
- leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité). »

b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'honorabilité est appréciée individuellement et consiste à ne pas être condamné pour un fait prévu à l'article L114-21 du Code de la mutualité.

La fourniture annuelle d'un casier judiciaire datant de moins de 3 mois, exempt de tout délit ou crime mentionné à l'article L114-21 du code de la mutualité, permet de prouver l'honorabilité des personnes concernées.

Concernant les dirigeants effectifs et les fonctions clés, la Mutuelle doit constituer un dossier avec les documents suivants à présenter à l'ACPR :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- un curriculum vitae à jour, et les certificats de travail associés,
- une copie des diplômes,
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste,
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence est appréciée individuellement au regard de la nature du poste occupé et collectivement en ce qui concerne les attributions du conseil d'administration.

La compétence individuelle est appréciée à travers l'adéquation aux exigences du poste occupé :

- de la formation initiale et continue,
- du parcours professionnel et de l'expérience acquise,
- de la connaissance de l'environnement économique, législatif et règlementaire applicable au secteur de l'assurance.

La compétence collective des membres du conseil d'administration est appréciée à travers la connaissance et l'expérience collectives relatives :

- à l'environnement économique, législatif et règlementaire applicable au secteur de l'assurance,
- à la stratégie de la mutuelle et son modèle économique,
- et à l'analyse financière et actuarielle.

L'honorabilité est appréciée individuellement et consiste à ne pas être condamné pour un fait prévu à l'article L114-21 du code de la mutualité.

La fourniture annuelle d'un casier judiciaire datant de moins de 3 mois, exempt de tout délit ou crime mentionné à l'article L114-21 du code de la mutualité, permet de prouver l'honorabilité des personnes concernées.

Administrateurs

Les postulants aux fonctions d'administrateurs doivent satisfaire aux conditions prévues par les articles L114-16 et L114-21 du code de la mutualité.

Ils doivent avoir pris connaissance de l'étendue de leurs responsabilités et de leurs exigences en termes de compétences et d'honorabilité. Conformément à l'article L114-25, la mutuelle leur propose un programme de formation lors de leur première année d'exercice.

Les administrateurs élus par l'Assemblée Générale qui postulent à des postes de président de Conseil d'administration, de président ou de membre de commissions ou de comités spécialisés prennent connaissance des missions qui leur seront confiées et des obligations qui en découlent en termes de compétences requises pour les assurer.

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

Les formations proposées et suivies en 2016 ont eu pour thèmes :

- L'analyse financière et comptable d'une mutuelle du livre II du Code de la mutualité, le 12 février 2016
- Le nouvel administrateur, le 23 mars 2016

- Le rôle du comité d'audit, le 17 mars 2016
- Entreprises mutualistes, quelles stratégies pour demain ?

Ces formations sont délivrées par les organismes ANFOEM, KPMG et FNMF.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

L'évaluation des postulants aux postes de directeur général ou de direction est basée sur les critères de compétence définis dans les fiches de poste actualisées.

Cette évaluation est réalisée successivement par les équipes internes en charge de recrutement, le cabinet de recrutement le cas échéant et par les mandataires habilités au sein de la mutuelle. Les résultats de cette évaluation sont documentés et communiqués afin d'être pris en compte dans le processus de recrutement.

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.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Expérience en lien avec le poste concerné,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière
- Tarification et provisionnement,
- Cadre règlementaire applicable aux attributions du poste concerné (Solvabilité II).

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations et/ou séminaires leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

3.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

a) Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive solvabilité II et de l'article 259 des actes délégués, Intériale 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 la suivante :

- Des contrôles **de 1er niveau**, réalisés par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques :
    - Des contrôles opérationnels
        - effectués par les opérationnels des métiers,
        - contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération,
        - identifiés dans les procédures et intégrés au processus
    - Des contrôles hiérarchiques :
        - effectués par les lignes hiérarchiques des métiers,
        - contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire,
        - identifiés dans les procédures et intégrés au processus.

Le 1er niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités.

- Des contrôles de **second niveau** (a posteriori) qui s'appuient sur :
    - une fonction actuarielle,
    - une fonction gestion des risques
    - un service gestion des risques et contrôle interne
    - un comité d'audit.

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleures pratiques, observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

- Des contrôles de **3ième niveau** : l'audit interne

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par le Comité d'audit et le Conseil d'administration,
- sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants,
- sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

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.
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

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, gestion actif passif, concentration, liquidité.
- Politique d'audit interne.
- Politique de sous-traitance.
- Politique de contrôle interne.
- Politique de qualité des données.
- Politique de gestion du risque opérationnel.
- Politique de communication aux autorités et au public.

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. Le processus ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire pluri-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, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du Conseil d'administration, du Comité d'audit, de la commission Gestion des risques, de la Direction générale, avec l'appui de la Gestion des risques et des collaborateurs de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle et permet notamment de sécuriser les processus de décision et de définir :

- Les orientations stratégiques,
- La politique de gestion des risques,
- Une gouvernance adaptée.

L'ORSA intègre donc la mise en place d'un suivi régulier d'indicateurs qui permettent de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant.
- Valider ou amender le plan de réassurance.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction clé gestion des risques met en œuvre le système de gestion des risques et détermine un plan d'action (cf. article 44 de la Directive solvabilité II).

Cette fonction clé assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Mise en œuvre et suivi du système de gestion des risques de la Mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.
- Evaluation :
  - des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme
  - du niveau de risque pris en cohérence avec les orientations définies par le Conseil d'administration
- Respect de la continuité des activités concernées par des risques dont la criticité remettrait en cause le fonctionnement de l'organisme.
- Détermination de plans d'action et mise en place de leur suivi.
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

3.4 Système de contrôle interne

a) Description du système

En application de l'article 46 de la Directive solvabilité II 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, Intériale 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 le responsable de la gestion des risques et du contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur du service gestion des risques et contrôle interne, indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

b) Rôle spécifique de la fonction conformité

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

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

La fonction de vérification de la conformité a pour missions :

- De mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- De définir les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité,
- D'identifier et d'évaluer les risques de non-conformité,
- D'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir tout risque de non-conformité
- D'évaluer l'impact des changements d'environnement règlementaire.

Pour exercer cette fonction le responsable de la fonction conformité doit avoir accès à tous les documents et informations lui permettant de contrôler le respect des normes règlementaires mais doit également disposer d'une vision stratégique pour évaluer l'impact des évolutions d'environnements normatifs.

Directement rattaché au Dirigeant Opérationnel pour l'ensemble de ses attributions relevant de la fonction vérification de la conformité, afin de disposer tant de l'autorité que de l'indépendance nécessaire pour réaliser ses attributions, le responsable conformité d'Intériale bénéficie :

- De l'assistance de l'ensemble des équipes de la Direction Juridique de la mutuelle,
- D'un budget lui permettant si nécessaire de faire appel à des experts extérieurs,
- De réunions régulières avec les autres responsables des fonctions clés de la mutuelle,
- De réunions régulières avec la commission ad'hoc créée par le conseil d'administration, spécialement en charge d'examiner les sujets relatifs tenant à la conformité.

Mise en œuvre de la conformité au cours de l'exercice 2016

Risques de non-conformité

La fonction vérification de la conformité d'Intériale a réalisé au cours de l'exercice 2016 une première cartographie des risques de non-conformité, ainsi qu'une première évaluation des dispositifs de maîtrise mis en œuvre. Cette cartographie doit guider l'identification des thématiques devant prioritairement être intégrées au plan de conformité d'Intériale.

La fonction conformité intervient de manière permanente sur les thématiques identifiées par la cartographie des risques.

Elle peut également être saisie sur demande de consultation, ou par application des procédures en vigueur au sein de la mutuelle, et notamment :

- Avant l'envoi de toute documentation commerciale aux adhérents,
- Lors de la création de nouvelles garanties ou de modification d'une garantie,
- En cas de souscription d'un nouveau produit auprès d'un partenaire assureur,
- En amont de la mise en œuvre d'une évolution règlementaire,

Ces saisines font l'objet de consultations rendues par écrit.

En parallèle la fonction a engagé la constitution d'un référentiel des obligations et des sanctions pour chacune des activités pertinentes de la mutuelle.

Veille règlementaire

Le dispositif de veille règlementaire en vigueur au sein de la mutuelle repose sur base documentaire permanente, constituée au-delà des sources législatives sur des outils et publications, tels que :

- Lexis Nexis ;
- Argus de l'assurance, la semaine juridique ;
- Les recommandations de l'ACPR, de la CNIL, de la CNAMTS, de la CNC, de l'EIOPA, de l'AMF… ;
- La doctrine fiscale et la consultation des rescrits fiscaux et sociaux ;
- Les circulaires de la FNMF ;
- Les publications régulières réalisées par les conseils externes de la mutuelle.

Le dispositif intègre par ailleurs une dimension prospective qui a notamment conduit la mutuelle à engager sur l'exercice 2016 les réflexions préparatoires à l'impact sur la mutuelle et aux adaptations rendues nécessaires, par :

- Le règlement européen sur la protection des données personnelles
- La directive européenne sur la distribution de produits en assurances
- La modification de l'environnement règlementaire relatif à la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie des fonctionnaires par les organismes mutualistes constitués entre ceux-ci.

3.5 Fonction d'audit interne

Cadre réglementaire

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.

L'article 258 du Journal officiel de l'Union européenne et l'orientation n°42 (guideline EIOPA) prévoient des dispositions en matière d'audit interne: elles sont précisées en annexe 1.

La politique d'audit interne doit indiquer clairement les responsabilités, les objectifs, les processus et les procédures de reporting applicables, chacun de ces éléments devant être cohérent avec la stratégie globale de la mutuelle.

Rôle de l'Audit interne

Le rôle de l'Audit Interne est d'apporter aux différentes entités et activités du Groupe Intériale une assurance raisonnable, indépendante et objective sur le degré de maîtrise de ses opérations ainsi que des conseils pour les améliorer et contribuer à créer de la valeur ajoutée.

L'Audit interne apprécie l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne de l'organisation, et les autres éléments du système de gouvernance. Il ne se substitue pas pour autant aux opérationnels pour la mise en place du dispositif de contrôle interne dans les différentes directions.

Par ses missions, l'Audit interne accompagne les membres de Direction dans l'exercice de leur responsabilité, en leur apportant des analyses, des appréciations, des informations et des recommandations sur le fonctionnement des activités qu'il examine.

Il contribue ainsi à évaluer et à améliorer :

- l'efficacité et l'efficience des opérations,
- la fiabilité et l'intégrité des informations/ données,
- la protection du patrimoine,
- le respect des lois, règlements et procédures internes,
- la maîtrise des risques,
- l'atteinte des objectifs de l'organisation.

L'Audit interne peut également mener des missions de conseil auprès de la Direction Générale ou des Directions opérationnelles et fonctionnelles. Elles se matérialisent par la fourniture d'avis, de bonnes pratiques visant à renforcer le dispositif de maitrise des risques.

Dans la cadre de la pratique de la profession, l'Audit interne se conforme aux normes internationales définies par l'IIA (the Institute of Internal Auditors).

Par ailleurs, tout auditeur interne doit respecter les règles de déontologie de la profession, en particulier :

- Respecter les procédures de fonctionnement de la Direction ;
- Faire preuve d'objectivité, d'indépendance, d'intégrité et de compétence professionnelle ;
- Etre tenu à des règles de confidentialité absolue ;
- Examiner les organisations et les systèmes, non les personnes qu'il s'interdit de juger.

La fonction d'Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

La déclinaison du cadre réglementaire au sein de la Mutuelle

La fonction d'audit interne au sein de la Mutuelle est encadrée par différentes instances, chartes et politique.

Le Comité d'audit

La Mutuelle dispose d'un Comité d'audit ayant pour missions majeures d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, et d'apprécier l'efficacité du dispositif de contrôle interne. Il agit sous la responsabilité exclusive et collective des membres du Conseil d'administration.

La fonction d'Audit interne est directement rattachée à la Direction Générale et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance : elle dispose d'un double rattachement, hiérarchique à la Direction Générale et fonctionnel au Comité d'audit.

Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend régulièrement 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 à une fréquence semestrielle,
- Propose un plan d'audit pluriannuel qui se décline sur 4 années avec des ajustements annuels ; le plan est analysé par le Comité d'audit et validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration,
- Effectue une analyse des travaux des CAC et réalise une revue analytique des comptes de la Mutuelle.

Le fonctionnement du Comité d'audit est encadré par une charte. Elle a fait l'objet d'une mise à jour approuvée par le Conseil d'administration en octobre 2016.

La charte précise le cadre de fonctionnement du comité : composition, modalités de fonctionnement, missions (dont le suivi des missions de l'audit interne), formation des membres, moyens mis à disposition, veille réglementaire, compte rendu des travaux et responsabilité du comité (production d'avis, procédure d'alerte…).

Il y est précisé que le Directeur de l'Audit interne assiste à chaque comité à titre d'expert/ conseiller technique.

La Présidente du Comité d'audit dispose d'une lettre de mission co-construite avec le Président du Conseil d'administration : elle formalise les engagements réciproques sur une période de 2 ans : détail de la mission, orientations stratégiques prioritaires sur les 2 années, mandats complémentaires, les moyens (et notamment le binôme opérationnel avec le Directeur de l'Audit interne), les principales échéances et les livrables attendus.

Le Directeur de l'Audit interne rend compte régulièrement au Comité d'audit de par son rattachement fonctionnel à la Présidente du Comité.

Depuis le mois de juin 2016, préalablement à chaque Conseil d'administration, un Comité d'audit se tient pour partage et validation des informations qui sont ensuite exposées au Conseil. Un avis du comité est systématiquement formulé sur les rapports produits par l'Audit interne, la Présidente du Comité en fait lecture lors du Conseil d'administration.

Le plan pluriannuel d'audit

Le plan pluriannuel d'audit répond aux objectifs suivants :

- Il est décliné par processus, assurant une analyse transversale des principales activités d'Intériale Mutuelle en lien avec les mutuelles du Groupe ;
- L'intégralité des processus majeurs/ incontournables sera auditée sur la période du plan ;
- La construction de ce dernier est partagée avec la Direction Générale et approuvé par le Conseil d'administration sur avis du comité d'audit ;
- Une enveloppe de jours/ hommes pour des missions spécifiques à la demande de la Direction Générale ou du Conseil d'administration est intégrée au plan ; la fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit ; toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Le recensement des points incontournables à auditer s'appuie principalement sur :

- les échanges avec le Conseil d'administration et la Direction Générale qui permettent l'identification des principaux objectifs, des processus critiques et des principaux risques auxquels la mutuelle est exposée ;
- la cartographie des risques établie par la fonction Risques du Groupe ; cette cartographie permet d'identifier par processus les risques associés avec un niveau de risque brut, une occurrence, un risque net (risque brut déduction faite du dispositif de contrôle interne existant) ;
- les échanges et les constats des CAC ;
- les remarques ou points d'attention de l'ACPR.

Le plan pluriannuel se décompose par grandes fonctions : exécutif (stratégie et développement), métier et support.

Pour chacune de ces fonctions, le plan d'audit précise :

- les processus cartographiés et les risques principaux associés ;
- les missions d'audit réalisées ou planifiées avec un budget temps ;
- le cycle d'audit (occurrence de 1 à 4 ans) ; la détermination de l'occurrence s'appuie sur :
    - l'évaluation du risque net (risque brut déduction faite du dispositif de contrôle existant) ;
    - les précédentes missions d'audit ;
    - les constats des CAC ;
    - les thèmes suivis par l'ACPR ;
    - les risques identifiés par les fonctions Risques, Actuarielle et Conformité;

Le plan intègre également les missions récurrentes de la Direction de l'Audit interne à savoir :

- Le suivi des recommandations des précédents audits,
- Le rapport annuel d'activité,
- La coordination des travaux avec les autres fonctions clés,
- La coordination avec les CAC,
- La coordination dans le cadre d'audits externes (ACPR…),
- La participation aux différents comités opérationnels internes (S2, risques…),
- La préparation et la participation aux instances (Comité d'audit, CA, AG…),
- La contribution aux rapports et questionnaires réglementaires (LCB FT, pratiques commerciales, rapport de contrôle interne…),
- Une enveloppe dédiée à des missions non prévues au plan à la demande du Conseil d'administration ou de la Direction Générale,
- La participation aux audits informatiques (sécurité des données des adhérents),
- La formation,
- La veille réglementaire.

La politique d'audit interne

La politique répond au cadre réglementaire fixée par la Directive Solvabilité II.

Elle précise notamment le cadre réglementaire et plus particulièrement le rôle de la fonction d'audit interne :

- Ses missions,
- Son champ d'action,
- Les principales étapes d'une mission audit (planification, réalisation et suivi),
- Les modalités de diffusion des rapports.

Cette politique vient compléter la charte d'audit interne du Groupe Intériale qui fera l'objet d'une mise à jour en 2017.

L'effectif dédié

Le Directeur de l'Audit interne a été nommé en juin 2016 en remplacement du précédent responsable. Il exerce son activité au niveau du Groupe Intériale et assure la fonction pour chacune des entités membres de l'UMG.

3.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive solvabilité II, 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 :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

3.7 Sous-traitance

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

- Gestion des cotisations sur le portefeuille des contrats collectifs de type conventions de participation et une partie des contrats individuels labellisés
- Gestion des prestations santé et prévoyance sur le portefeuille des contrats collectifs de type conventions de participation et une partie des contrats individuels labellisés

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.

Cette politique a notamment pour objet de préciser les modalités dans lesquelles la Mutuelle peut recourir à la sous-traitance pour l'exercice de certaines de ses activités ou de certains de ses processus, et notamment de définir :

- Le processus permettant à la mutuelle de déterminer si une fonction ou une activité présente un caractère critique ou important,
- Le processus encadrant la sélection d'un prestataire de service garantissant le niveau de qualité adéquat, ainsi que les méthodes et fréquence d'évaluation de ses performances et de ses résultats, au cours de l'exécution de l'accord de sous-traitance,
- Le contenu minimal des éléments devant figurer dans l'accord de sous-traitance conclu entre la mutuelle et son prestataire,
- Les plans de continuité des activités devant être mis en œuvre par la mutuelle en cas de recours à la sous-traitance et notamment, dans le cas de sous-traitance de fonctions / activités critiques ou importantes, les stratégies de sorties aussi bien de la relation avec le sous-traitant considéré, que du recours au mécanisme de la sous-traitance,
- Les règles spécifiques s'appliquant à certaines catégories particulières de sous-traitance, et notamment à la sous-traitance intra groupe, ou à la sous-traitance de fonction(s) clé(s).

Le Conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

3.8 Autres informations

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

4 Profil de risque

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

Identification

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

- Approche règlementaire :

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

- Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure

Consécutivement à l'identification, Intériale Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, …), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, 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 impacts.

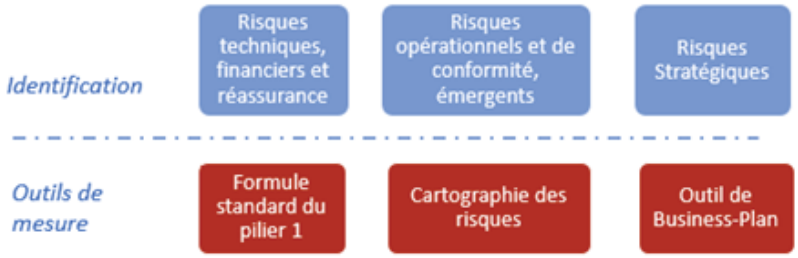
Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

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

Chaque collaborateur de la Mutuelle joue également un rôle dans la gestion des risques en pouvant déclarer à la fonction clé gestion des risques tout incident étant susceptible d'impacter de manière significative l'activité de l'organisme par le biais d'une fiche de signalement. Ce signalement sera étudié en accord avec la personne déclarante et sera remonté à la gouvernance si besoin.

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



4.1 Risque de souscription

a) Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement peut notamment émaner des sources suivantes :

- Caractéristiques inappropriées des produits d'assurance ou d'acceptation proposés à l'adhésion entrainant un non-respect de la règlementation et des agréments de la mutuelle
- Tarifs techniques insuffisants par rapport au coût réel des garanties et des frais de gestion, ou cotisations trop élevés et générateurs d'anti-sélection
- Méthodes ou hypothèses de calcul des provisions techniques inadaptées.
- Non qualité des données entrainant une mauvaise évaluation du niveau de provision
- Evaluation des provisions non conforme avec les règles de provisionnement en vigueur ou non exhaustive conformément à la règlementation

b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs

Intériale 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 :

- Annuellement :
    - Les Comptes de résultats avec notamment le détail des P/C par année de survenance et de la marge technique.
    - Le suivi des taux d'adhésion en collectif
    - Les notes techniques justifiant les méthodes de provisionnement
    - Un fichier de d'évolution des provisions et de mesure d'impact des changement de méthodes
- Trimestriellement :
    - Des cadrages technico-comptables
    - un avis qualitatif concernant l'évaluation de la qualité des données
    - une analyse de l'écoulement des provisions techniques (boni-mali)
- Mensuellement :
    - un suivi de la sinistralité, avec l'évolution du risque par nature sur le portefeuille
    - une évaluation des variations mensuelles des tailles des fichiers, du nombre de lignes, des montants moyens de prestations, évolution des P/C ,
    - une vérification de l'exhaustivité des journées de paiement

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux spécificités liées au provisionnement des garanties arrêt de travail de la Fonction Publique Territoriale.

c) Maitrise du risque de souscription

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

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

4.2 Risque de marché

a) Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle : actions, taux d'intérêt, taux de change, cours des matières premières…
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une dégradation globale de l'environnement macro-économique.

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

Les investissements financiers de la Mutuelle sont effectués :

- Soit en gestion déléguée, auprès de sociétés de gestion externes (NATIXIS, ROTHSCHILD) ;
- Soit en gestion directe.

Gestion déléguée

Chaque délégation de gestion fait l'objet d'un mandat de gestion, qui précise notamment les limites d'investissement autorisées dans chaque mandat (Exemple : classes d'actifs ou ratings sur lesquels le délégataire pourra investir, duration…) et les actions à mener en cas de dépassement de ces limites. Ces mandats peuvent être revus en cours d'année, et peuvent être arrêtés à tout moment (sous réserve d'un délai de préavis).

L'ensemble des actifs en gestion déléguée est déposé auprès de BNP PARIBAS SECURITIES SERVICES (BP2S).

Gestion directe

En gestion directe, la Mutuelle réalise des placements dans :

- Des obligations (privées ou d'Etat), libellées en euros, dont l'émetteur est situé dans un pays de l'OCDE, de rating compris entre AAA et BB- (*« Investment grade » et « non-Investment Grade*) au moment de l'investissement ; les émetteurs non notés (NR) sont également acceptés ;
- Des OPCVM (qu'ils soient de type action, obligation, monétaire, diversifiés…) ;
- Différents types d'actifs autorisés dans le cadre de la poche « Opportunités Financières» créée en 2015 : actions en direct, FCPR, devises, matières premières, produits dérivés…Compte tenu du caractère plus volatile de ces actifs, le risque est encadré par une limite de perte maximale autorisée sur cette poche (« stop-loss ») fixée à 500 k€ sur un horizon d'un an.

Les actifs en gestion directe sont déposés auprès de BP2S, exception faite des actifs non-échangeables (actifs immobiliers, participations, prêts…) et des titres nantis.

Suivi du portefeuille

Le poids de chaque poste dans le portefeuille total est estimé en temps réel, et est formalisé de façon mensuelle (y compris des comparaisons avec le mois précédent et avec l'allocation stratégique cible).

Concernant spécifiquement les OPCVM, les reportings de chaque fonds sont récupérés mensuellement et sont synthétisés dans une grille d'analyse propre à la Mutuelle.

Cette grille d'analyse fait état :

- Pour les OPCVM obligataires : de l'encours, de la zone d'investissement, de la duration, de la sensibilité, du rating, des lignes principales, etc. ;
- Pour les OPCVM actions : de l'encours, de la zone d'investissement, de la répartition sectorielle, des lignes principales, etc.
- Pour les OPCVM diversifiés : de l'encours, de la répartition par type d'investissement, de la zone d'investissement, de la répartition sectorielle, du rating, des lignes principales, etc.

Concernant la gestion déléguée, chaque mouvement initié par un délégataire est enregistré par BP2S et fait l'objet d'un avis d'opéré qui est transmis à la mutuelle à J+1 maximum.

Allocation cible

Les lignes directrices de la politique d'investissement sont également revues chaque année, en même temps que l'Allocation Stratégique votée par le Conseil d'administration, et portent sur chaque classe d'actif du portefeuille : Actions, Diversifiés, Obligations, Monétaires, Immobilier et autres. Ces lignes directrices précisent également une liste de produits interdits ou non-recommandés.

c) Maitrise du risque de marché

Méthode d'évaluation et de pilotage du risque

Le risque de marché est évalué par les actions suivantes :

- La définition d'une allocation stratégique, décomposant le portefeuille cible selon au-moins quatre postes (actions, obligations, monétaires, immobiliers et autres) ;
- Le suivi régulier du poids de chaque poste dans le portefeuille total (chaque poste correspondant à un niveau de risque particulier, mesuré par un niveau de pertes sur le résultat financier) ;
- L'évaluation régulière du SCR Marché (exigence de capital réglementaire, évaluée par la formule standard) ;
- Le suivi régulier de la diversification du portefeuille (en termes d'émetteur, de poste, de secteur géographique, de secteur d'activité…) ;
- L'évaluation régulière de l'adéquation actif-passif ;
- L'évaluation régulière du besoin en trésorerie ;
- La vérification du respect des anciennes exigences du Code de la Mutualité, en particulier par la réalisation (au-moins annuelle) de tests de dispersion sur les actifs du portefeuille de la Mutuelle ;
- La conformité avec la Directive Solvabilité II (connaissance approfondie des risques et éléments de maîtrise à mettre en regard).

Principe de la personne prudente

Le principe de la « personne prudente » est défini par l'article 132 de la Directive solvabilité II (2009).

En application de ce principe, Intériale Mutuelle :

- Identifie la structure de chaque actif dans lequel elle investit (actions, obligations, TCN…) ;
- Réalise une analyse au cas par car pour les actifs « complexes ». Par exemple :
  - ✓ Concernant les OPCVM : remplissage systématique d'une grille d'analyse détaillée basée sur les reportings de chaque fonds ;
  - ✓ Concernant les autres produits complexes : une analyse ponctuelle, approfondie et spécifique, est réalisée et donne lieu à la production d'une note comprenant une recommandation explicite (note rédigée par le Directeur des Investissements à destination du Directeur des Engagements et du Contrôle).
- A mis en place une politique de cession, pour certains produits actuellement en portefeuille et pour lesquels les risques ne sont pas clairement identifiés (ex : pas de reporting, pas de valorisation, inventaire transparisé au format Club Ampère non-communiqué ou hors délai...)

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché peut être testée dans le processus ORSA.

4.3 Risque de crédit

a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.
- Du défaut d'un ou plusieurs émetteurs d'actifs financiers (obligations). Ce risque de défaut est intégré dans le risque de marché et mesuré par la notation attribué à chaque émetteur d'obligations.

La Mutuelle réalise ainsi un travail d'analyse financière de premier niveau sur les résultats et les principaux indicateurs des sociétés émettrices de titres sur lesquels elle investit (récupération des résultats trimestriels, suivi des annonces, profit warning…)

b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs

Intériale Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques.
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs.

c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.
Comme pour les sociétés émettrices de titres sur lesquels elle investit, la mutuelle réalise un travail d'analyse financière de premier niveau sur les résultats et les principaux indicateurs des banques et sociétés d'assurance/réassurance avec lesquelles elle travaille : résultats trimestriels, marge de solvabilité/ratio Tiers 1, ratio prêts/dépôts…

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de crédit peut être testée dans le processus ORSA.

4.4 Risque de liquidité

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.
Il peut se traduire :

- soit par l'impossibilité effective de vendre (ou de « liquider ») un actif financier à court terme ;
- soit par l'inadéquation entre l'horizon de placement d'un produit remboursable et la survenance d'un besoin en liquidité ;
- soit par la vente d'un actif financier à une valeur inférieure (décote dite « d'illiquidité »).

b) *Mesure du risque de liquidité et risques majeurs*

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

- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

Pour information, le Best Estimate de cotisations est égal au 31/12/2016 à 16 534k€ au passif (pas de bénéfice attendu dans les primes futures du fait de P/C projetés supérieurs à 100%).

c) *Maitrise du risque de liquidité*

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

Indice de liquidité

Un« indice de liquidité » est défini en interne par la Mutuelle pour évaluer la liquidité moyenne de chaque classe d'actifs.

- Les actions et actifs diversifiés détenus actuellement dans le portefeuille de la Mutuelle sont négociables sur un marché réglementé et organisé. Les conditions de liquidité de ce marché sont telles que ces actions pourraient être vendues très rapidement (moins d'une journée).
- Les obligations détenues actuellement dans le portefeuille de la mutuelle sont négociables sur un marché réglementé. Les conditions de liquidité de ce marché sont telles que ces obligations pourraient être vendues en quelques jours (entre 3 et 5 jours).
- Les actifs monétaires détenus actuellement dans le portefeuille de la mutuelle sont, soit négociables sur un marché réglementé (ex : OPCVM monétaires, TCN), soit liquides par nature (ex : livrets bancaires). Les conditions de liquidité de ces actifs sont telles qu'ils pourraient être vendus très rapidement (moins d'une journée).
- Les actifs immobiliers et autres détenus actuellement dans le portefeuille de la mutuelle sont négociables de gré à gré, ou non négociables (ex : prêts et dépôts). Les conditions de liquidité de ces actifs sont telles qu'ils pourraient être vendus en quelques mois.

Allocation stratégique

En fonction de l'allocation cible votée par le Conseil d'administration de Intériale Mutuelle, l'indice de liquidité moyen du portefeuille de placements est estimé à 7,4 (sur 10).

Cet indice permet d'évaluer la liquidité du portefeuille d'actifs de la Mutuelle grâce à un indicateur.

Dans le cas où l'indice de liquidité moyen du portefeuille d'actifs serait inférieur à 5, une alerte sera émise par le Directeur des Investissements auprès du Directeur des Engagements et du Contrôle et du Responsable « Contrôle interne et Gestion des risques ».

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de liquidité peut être testée dans le processus ORSA.

4.5 Risque opérationnel

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, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité de la prestation outil de gestion)
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits.
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle règlementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation 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 suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

- Défaut de paramétrage
- Défaut de traçabilité

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.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel peut être testée dans le processus ORSA.

4.6 Autres risques importants

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

4.7 Autres informations

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

5 Valorisation à des fins de solvabilité

5.1 Actifs

a) Présentation du bilan

Le Bilan actif de Intériale Mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

Bilan actif	2016	2015
Ecart d'Acquisition		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporelles		
Actifs d'impôts différés		602
Excédent du régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre		14 645
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	289 327	307 698
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	57 078	32 993
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	124	123
Actions	1 125	1 576
Actions – cotées	853	1 238
Actions – non cotées	272	338
Obligations	191 632	184 893
Obligations d'État	14 643	19 227
Obligations d'entreprise	176 989	165 666
Titres structurés		
Titres garantis		
Organismes de placement collectif	29 745	39 806
Produits dérivés		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	9 623	48 306
Autres investissements		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés		
Prêts et prêts hypothécaires	17 174	
Avances sur police		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	17 174	
Autres prêts et prêts hypothécaires		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	20 372	23 368
Non-vie et santé similaire à la non-vie	18 370	22 890
Non-vie hors santé		
Santé similaire à la non-vie	18 370	22 890
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	2 002	478
Santé similaire à la vie	1 197	-557
Vie hors santé, UC et indexés	805	1 035
Vie UC et indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance	34 476	9 063
Créances nées d'opérations de réassurance	494	817
Autres créances (hors assurance)	65 168	52 266
Actions propres auto-détenues (directement)		
Éléments de fonds propres appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	27 299	29 533
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 792	1 678
Total de l'Actif	**456 101**	**439 670**

b) Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations,…)

- Si celle-ci n'est pas disponible :
    - Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
    - Valeur d'achat nette de provisions/dépréciations.

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

c) Immobilisations incorporelles significatives

Par mesure de prudence, les actifs incorporels (actifs intangibles et frais d'acquisition reportés) sont considérés comme valeur nulle dans le bilan prudentiel SII.

En effet, les normes de valorisation précisent que les actifs incorporels ne peuvent être reconnus dans le bilan prudentiel que s'ils peuvent être cédés individuellement sur un marché actif.

d) Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle a contracté des baux « financiers » (ceux pour les biens dont elle est propriétaire et qu'elle donne en location à des tiers) essentiellement avec des sociétés commerciales qui utilisent ces sites en tant que bureaux. Ces baux financiers génèrent des revenus locatifs qui viennent contribuer au résultat de la mutuelle.
Ces baux sont établis sous la forme de baux « commerciaux » et ont une durée de 3/6/9 ans (signés pour 3 ans initiaux, ils sont reconductibles de façon triennale). Pour identifier les sociétés tiers susceptible de prendre à bail des locaux de la mutuelle, un mandat de commercialisation est mis en place avec les principaux acteurs de ce secteur : BNP Real Estate, CBRE, JLL, Arthur Lloyds…La mutuelle procède ensuite à une évaluation de la qualité des tiers sollicitant la prise à bail, avant de conclure celui-ci.

e) Impôts différés actifs

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur SII et la valeur fiscale sont les suivants :

- Ecart sur l'actif de placements entre :
    - + La valeur de réalisation
    - - La valeur fiscale
- Ecart sur le passif technique entre :
    - + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables nettes de réassurance. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale, renseigné par provision
    - - Les Best Estimate nets de réassurance augmentés de la marge de risque
- Ecart sur les autres postes du bilan :
    - Ecart sur les actifs incorporels et frais d'acquisition reportés, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II
    - Les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation

- Si la valeur fiscale de la provision pour risques et charges est différente de la valeur comptable, un impôt sera calculé sur cette différence de valorisation (action nécessaire car le montant comptable de cette provision est repris comme valeur SII dans le poste « passifs contingents).

Le montant des Impôts Différés correspond au taux d'imposition, multiplié par la somme des écarts de valorisation décrits ci-dessus. Un montant positif correspond à un Impôt Différé Passif (IDP), et un montant négatif à un Impôt Différé Actifs (IDA).

Les IDA recouvrables et les IDP calculés seront séparés dans le bilan SII (IDP sommés entre eux et IDA sommés entre eux mais pas de compensation entre IDA et IDP).

f) Entreprises liées

Les participations dans les entreprises liées détenues par la mutuelle à fin 2016 concernent essentiellement les participations dans ses SCI ou les sociétés commerciales dans lesquelles la mutuelle détient une participation significative. La valorisation retenue pour celles-ci est basée sur leur valeur nette comptable (prix d'acquisition diminué des provisions éventuelles).

5.2 Provisions techniques

a) Montant des provisions techniques et méthodologie

Méthodologie – Best Estimate

Le bilan de solvabilité II est construit via l'outil VEGA (Milliman / FNMF). Cet outil propose d'intégrer les BE centraux et choqués par regroupement de garanties.
La source de l'alimentation des BE est le résultat des calculs issus de l'outil Calfitec (Synalis).

Les données sources sont issues de bases de gestion internes à Intériale (Wynsure et Wynprev) ainsi que des bases de données mises à disposition par nos délégataires de gestion (Gras Savoye, Almerys…).

Assurance des frais médicaux, protection du revenu, Assurance santé (assurance directe)

Les BE centraux et choqués sont calculés à l'aide de l'outil Calfitec et intégrés dans VEGA. Les méthodes suivantes ont été appliquées :

- BE de sinistres : projection des provisions S1 à partir de cadence d'écoulement et intégration des frais de gestion sur provisions
- BE de primes : estimation des prestations à partir de P/C cible 2017 (représentatifs des constatés sur la survenance 2016) appliqué aux cotisations 2017 diminuées du montant estimé des cotisations 2017.

Les frais de gestion, d'administration et d'acquisition sont ensuite intégrés. Les flux sont ensuite actualisés via les courbes des taux sans risque (source EIOPA).

L'intégralité des cotisations 2017 est prise en compte. En effet, l'émission de ces cotisations étant au 1er janvier 2017, l'organisme est engagé sur ces primes, elles font donc partie du périmètre du bilan solvabilité II.

Les BE nets de réassurance sont calculés à partir des BE bruts et des taux de réassurance.

Autres assurances vie

Les BE centraux et choqués sont calculés à l'aide de l'outil Calfitec et intégrés dans VEGA. Les méthodes suivantes ont été appliquées :

- BE de sinistres : projection des provisions S1 à partir de cadence d'écoulement et intégration des frais de gestion sur provisions
- BE de primes : estimation à partir capitaux sous risque multipliés par les taux de sinistralité, diminués des cotisations 2017

Les taux de sinistralité ont été obtenus pour les garanties décès sur la base des tables de mortalité réglementaires TF 00-02 et TH 00-02 relativement à notre expérience de sinistralité du portefeuille.

Les BE nets de réassurance sont calculés à partir des BE bruts et des taux de réassurance.

Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé, assurance avec participation aux bénéfices

Les BE centraux et choqués sont calculés à l'aide de l'outil Calfitec et intégrés dans VEGA. Les flux sont calculés tête par tête et projetés jusqu'à extinction du portefeuille et sont ensuite actualisés à partir de la courbe de taux sans risque.

Les tables de mortalité utilisées sont les TF00-02 et TH00-02. Les tables de maintien en invalidité utilisées pour le risque invalidité en cours sont les tables BCAC.

Méthodologie – Marge pour risques

Le calcul de la marge pour risques, toutes garanties confondues, est fait à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par EIOPA, selon la formule suivante :

$$Marge\ pour\ Risques = 6\% \times duration \times SCR_{MR} / (1+taux\ sans\ risque\ 1\ an)$$

Où :

- Le 6 % correspond au "coût du capital". Il est forfaitaire et fixé par la Directive.

- La duration correspond à la duration moyenne des engagements au 31/12/2016. Il convient de noter que ces engagements incluent les cotisations de l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé. La duration constatée à fin 2016 est de 3,68.

- Le SCR_{MR} correspond au SCR projeté dans le calcul de la marge pour risques. En accord avec les spécifications techniques d'EIOPA, ce SCR est l'agrégation des modules suivants :
  - SCR de souscription, y compris catastrophe
  - SCR de défaut
  - SCR opérationnel

Montant des provisions techniques SII

L'évolution des provisions techniques SII entre 2015 et 2016 est présentée ci-dessous ainsi que le détail des provisions 2016 (primes, sinistres et marge de risque) :

Ligne d'activité (en k€)	Provisions de prime brutes	Provisions de sinistres brutes	Marge de risque	Provisions techniques brutes		Provisions techniques cédées	
				2016	2015	2016	2015
Assurance des frais médicaux	-38 541 k€	26 399 k€	1 721 k€	-10 422 k€	-9 172 k€	-4 k€	4 k€
Assurance de protection du revenu	2 354 k€	99 315 k€	14 408 k€	116 077 k€	110 109 k€	18 374 k€	22 886 k€
Total Non Vie	***-36 187 k€***	***125 714 k€***	***16 128 k€***	***105 655 k€***	***100 938 k€***	***18 370 k€***	***22 890 k€***
Assurance avec participation aux bénéfices	29 k€	12 974 k€	1 843 k€	14 845 k€	10 965 k€	0 k€	0 k€
Autres assurances vie	627 k€	9 466 k€	1 430 k€	11 524 k€	10 549 k€	805 k€	1 035 k€
Assurance santé (assurance directe)	-70 k€	1 249 k€	167 k€	1 346 k€	-466 k€	889 k€	-557 k€
Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	0 k€	1 208 k€	171 k€	1 379 k€	598 k€	308 k€	0 k€
Total Vie	***587 k€***	***24 896 k€***	***3 611 k€***	***29 094 k€***	***21 646 k€***	***2 002 k€***	***478 k€***
Total	**-35 600 k€**	**150 610 k€**	**19 739 k€**	**134 749 k€**	**122 583 k€**	**20 372 k€**	**23 368 k€**

A fin 2016, la provision de prime brute s'élève à -35 600 k€ et la provision de sinistres brute à 150 610 k€. La provision technique brute 2016 est de 134 749 k€ (y compris la marge de risque de 19 739 k€).

Les provisions techniques brutes augmentent de 12 166 k€ entre 2015 et 2016 (9 207 k€ hors marge de risque) qui s'explique principalement par l'évolution des provisions de prime et de sinistres ci-dessous détaillés.

	2016	2015	Ecart
Provisions de sinistres brutes	150 610 k€	129 213 k€	21 397 k€
Provisions de prime brutes	-35 600 k€	-23 410 k€	-12 191 k€
Total	**115 010 k€**	**105 803 k€**	**9 207 k€**

La provision de sinistres augmente de 21 397 k€. Cette augmentation s'explique par l'évolution des provisions S1, dont plus de la moitié sur la santé (substitution de la LMDE pour 4,3 M€ de provision) et l'invalidité (année de survenance supplémentaire et portefeuille en croissance).

La provision de prime diminue de 12 191 k€. Cette évolution s'explique par deux effets portefeuille :

- Portefeuille en cours : effet en 2017 des campagnes de renouvellement sur les contrats collectifs (-5 000k€).
- Affaires nouvelles/nouvelles offres : substitution de la LMDE, allocation cancer, acceptation de l'offre PN (-10 000k€).

Cette diminution est compensée par une augmentation des frais (administration + acquisition) de 0,8%.

D'autre part, les provisions techniques cédées évoluent à la baisse (-3 000k€). Cette baisse s'explique par la non réassurance de la survenance 2016 sur le risque ITT conventions de participation.

b) Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
  - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
  - Incertitude liée à la sinistralité future (P/C, taux de sinistralité, capitaux sous risque)
  - Incertitude liée aux frais futurs

5.3 Autres Passifs

a) Montant des autres passifs et méthodologie

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

Autres passifs (en k€)	**2016**	**2015**
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	1 564 k€
Impôts différés passifs	8 847 k€	0 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	31 690 k€	10 266 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	9 k€	12 365 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 693 k€	3 305 k€
Autres dettes (hors assurance)	40 359 k€	45 210 k€
Dettes subordonnés	***0 k€***	***0 k€***
Dettes subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0 k€	1 276 k€

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

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

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une 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.

b) Accords de location

La mutuelle a contracté des baux « d'exploitation » (ceux pour les biens qu'elle occupe et utilise, mais qui appartiennent à des tiers – cf. point 2.4 de ce rapport) pour son réseau commercial d'agences, ainsi que pour ses activités support (baux d'exploitation). Ces baux d'exploitation génèrent des charges financières qui impactent le résultat de la mutuelle.
Les baux signés par Intériale Mutuelle sont essentiellement des baux « commerciaux » et ont une durée de 3/6/9 ans.

c) Impôts différés Passif

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur SII et la valeur fiscale sont les suivants :

- Ecart sur l'actif de placements entre :
  - + La valeur de réalisation
  - - La valeur fiscale
- Ecart sur le passif technique entre :
  - + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables nettes de réassurance. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale, renseigné par provision
  - - Les Best Estimate nets de réassurance augmentés de la marge de risque
- Ecart sur les autres postes du bilan :
  - Ecart sur les actifs incorporels et frais d'acquisition reportés, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II
  - Les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation
    - Si la valeur fiscale de la provision pour risques et charges est différente de la valeur comptable, un impôt sera calculé sur cette différence de valorisation (action nécessaire car le montant comptable de cette provision est repris comme valeur SII dans le poste « passifs contingents).

Le montant des Impôts Différés correspond au taux d'imposition, multiplié par la somme des écarts de valorisation décrits ci-dessus. Un montant positif correspond à un Impôt Différé Passif (IDP), et un montant négatif à un Impôt Différé Actifs (IDA).

Les IDA recouvrables et les IDP calculés seront séparés dans le bilan SII (IDP sommés entre eux et IDA sommés entre eux mais pas de compensation entre IDA et IDP).

d) Avantages économiques et avantages du personnel

La Mutuelle n'a pas de traitement spécifique de ce poste avantages économiques ou des avantages du personnel (IFC, médailles du travail,…).

5.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

5.5 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.

6 Gestion du Capital

6.1 Fonds propres

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.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

			2016			
Structure des fonds propres en (k€)	**Fonfs propres 2016 (en K€)**	**Fonfs propres 2015 (en K€)**	**Niveau 1 - Non restreint**	**Niveau 1 - Restreint**	**Niveau 2**	**Niveau 3**
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	16 897 k€	16 897 k€	16 897 k€		0 k€	
Comptes mutualistes subordonnés	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Fonds excédentaires	0 k€	3 599 k€	0 k€			
Réserve de réconciliation	220 081 k€	218 547 k€	220 081 k€			
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 k€	602 k€				0 k€
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
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	0 k€	0 k€				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
Total fonds propres de base après déductions	***236 978 k€***	***239 645 k€***	***236 978 k€***	***0 k€***	***0 k€***	***0 k€***

La baisse de -2 668 k€ de fonds propres s'explique en grande partie par :

- une augmentation des provisions techniques qui a un impact de -15 163 k€,
- une augmentation des impôts différés qui a un impact de -9 449 k€,
- une augmentation des autres dettes qui a un impact de -102 k€,
- une baisse des placements (y compris reclassements demandés par l'ACPR pour les immobilisations corporelles et les Prêts/Crédits Hypothécaires) et de la trésorerie pour -18.076 k€ du fait d'une consommation pour les besoins d'exploitation,
- une baisse des -2.997 k€ des provisions sur créances adhérents ré-assurées,
- une baisse de -488 k€ des autres actifs.

Ces éléments négatifs ont été partiellement contrebalancé par une augmentation des créances pour +37.993 k€ dont principalement 18.322 k€ de créances nouvelles relatives à la LMDE (créances et appel de fonds) et 5.213 k€ d'augmentation des cotisations relatives à l'ACS.

b) Passifs subordonnés

La mutuelle n'a aucun passif subordonné inclus dans ses fonds propres.

c) Fonds Propres éligibles et disponibles

(en k€)	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	236 978 k€	236 978 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	236 978 k€	236 978 k€	0 k€	0 k€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	236 978 k€	236 978 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	236 978 k€	236 978 k€	0 k€	0 k€	
SCR	97 064 k€				
MCR	29 488 k€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	**244%**				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	**804%**				

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

- **Ratio de couverture du SCR : 244%**
- **Ratio de couverture du MCR : 804 %**

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

6.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

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	2016	2015
BSCR	***96 524 k€***	***80 110 k€***
SCR de marché	36 720 k€	28 491 k€
SCR de défaut de la contrepartie	19 142 k€	13 122 k€
SCR de souscription en vie	5 866 k€	5 669 k€
SCR de souscription en santé	69 953 k€	60 542 k€
SCR de souscription en non-vie	0 k€	0 k€
SCR incorporelles	0 k€	0 k€
Effet de Diversification	-35 157 k€	-27 715 k€
Ajustement	***-8 847 k€***	***0 k€***
SCR opérationnel	***9 387 k€***	***9 143 k€***
SCR global	**97 064 k€**	**89 253 k€**

Les principales évolutions sont les suivantes :

- SCR santé : l'évolution du SCR santé est expliquée principalement par le SCR santé NSLT dont le volume soumis au risque augmente de 15% :
    - évolution du chiffre d'affaire de 12% (intégration de LMDE, allocation cancer, acceptation de l'offre PN)
    - augmentation du BE de prestations nets de réassurance de 24% liée à l'augmentation des provisions S1 et à la baisse du taux de réassurance moyen
- SCR marché : la hausse du SCR marché de 28 500k€ à 36 700 k€ provient essentiellement de :
    - La hausse du SCR Spread pour 4 900k€ du fait :
        - de l'élargissement de l'univers d'investissement aux obligations notées BB pour 3 300k€,
        - d'une augmentation des investissements sur les obligations non notées de 13 200k€,
        - de la dégradation de la notation de certains émetteurs tels que Vallourec (BB+ à B+) pour impact SCR Spread de 1 000k€,
        - du rachat des titres participatifs LMDE pour 7 500k€ et impact SCR Spread 1 780k€.
    - La hausse du SCR Immobilier pour 3 200k€ du fait :
        - de l'achat d'un nouvel actif (19 rue Blanche) valorisé à 32 000k€, compensé par les ventes d'actifs effectuées en 2016 et les reclassements demandés par l'ACPR.
    - La hausse du SCR Actions pour 1 200 k€, du fait :
        - de l'application du choc de 39% sur les actions ne pouvant pas bénéficier du Grand Fathering pendant la période transitoire (8 900k€ d'actions soit 22% du portefeuille action),
    - La hausse du SCR Concentration pour 800 k€ provient du dépassement de seuil suite sur certains émetteurs tels que :
        - RCI Banque (groupe Renault) dans le cadre du nantissement assurée par INTERIALE pour la ligne de trésorerie accordée à la LMDE par le Crédit Coopératif pour 10 000k€ (coût SCR concentration de 600 k€),
        - L'immeuble du 19 Blanche pour une valorisation de 32 000k€ (coût SCR concentration de 500 k€ hors effets de diversification).
- SCR Défaut de contrepartie : la hausse du SCR Défaut de contrepartie de 13 100 k€ à 19 100 k€ provient essentiellement de l'augmentation des Créances et Prêts de 62 100k€ (2015) à 117 300k€ du fait de :
    - L'intégration de 17 000k€ d'actifs dans les Prêts et Crédit Hypothécaires qui étaient précédemment dans les actifs de Marché Immobilier,
    - L'augmentation des créances pour 38 000 k€, dont :
        - 18 300k€ de créances nouvelles relatives à LMDE (contre 0 € en 2015),
        - 5 200k€ d'augmentation des cotisations relatives à l'ACS,
        - 2 500k€ d'augmentation du compte-courant vis-à-vis de Lamie (entité membre de l'UMG Intériale).

b) Minimum de capital de requis

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

Décomposition du MCR	2016	2015
MCR Vie	2 943 k€	2 978 k€
MCR Non -vie	26 544 k€	22 537 k€
AMCR	3 700 k€	3 700 k€
MCR Linéaire	29 488 k€	25 515 k€
MCR combiné	29 488 k€	25 515 k€
MCR global	**29 488 k€**	**25 515 k€**

6.3 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.

6.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Intériale 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.

6.5 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.

6.6 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.

ANNEXES – QRT PUBLICS

Le règlement d'exécution prévoit la publication pour les mutuelles des QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées	Intériale Mutuelle
S.02.01.01	Bilan Prudentiel	OK
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	OK
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	S.O.
S.12.01.01	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT	OK
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT	OK
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	OK
S.22.01.21	l'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie a priori non concernées)	S.O.
S.23.01.01	Fonds propres	OK
S.25.01.01	SCR avec formule standard	OK
S.25.02.01	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles a priori non concernées)	S.O.
S.25.03.01	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles a priori non concernées)	S.O.
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule	S.O.
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie	OK

S.02.01.02 Bilan Prudentiel

S.02.01.01
Bilan
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Solvency II value	Statutory accounts value
Actifs		**C0010**	**C0020**
Goodwill	R0010		0,0
Frais d'acquisition différés	R0020		0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0	3 335 003,5
Actifs d'impôts différés	R0040	0,0	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0,0	0,0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte	R0070	289 327 091,0	285 211 256,0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	57 078 383,0	63 420 715,0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	124 000,0	102 000,0
Actions	R0100	1 124 589,0	895 365,0
Actions – cotées	R0110	853 025,0	623 824,0
Actions – non cotées	R0120	271 564,0	271 541,0
Obligations	R0130	191 632 100,0	182 686 597,0
Obligations d'État	R0140	14 642 789,0	13 936 152,0
Obligations d'entreprise	R0150	176 989 311,0	168 750 445,0
Titres structurés	R0160	0,0	0,0
Titres garantis	R0170	0,0	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	29 745 212,0	28 509 993,0
Produits dérivés	R0190	0,0	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	9 622 807,0	9 596 586,0
Autres investissements	R0210	0,0	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	17 174 020,4	17 174 020,4
Avances sur police	R0240	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	17 174 020,4	17 174 020,4
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	20 371 683,1	22 711 525,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	18 370 071,0	20 441 377,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	18 370 071,0	20 441 377,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	2 001 612,1	2 270 148,0
Santé similaire à la vie	R0320	1 196 877,5	1 592 164,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	804 734,6	677 984,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	34 476 008,2	34 476 008,2
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	494 013,4	494 013,4
Autres créances (hors assurance)	R0380	65 168 023,4	65 168 023,4
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	27 298 643,3	27 298 643,3
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 791 993,7	6 351 662,4
Total Actifs	R0500	456 101 476,4	462 220 155,5

Passifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	105 655 149,0	136 574 055,4
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,0	
Meilleure estimation	R0540	0,0	
Marge de risque	R0550	0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	105 655 149,0	136 574 055,4
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,0	
Meilleure estimation	R0580	89 526 919,1	
Marge de risque	R0590	16 128 229,9	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	29 094 338,2	26 168 560,2
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	2 725 103,2	3 609 364,2
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,0	
Meilleure estimation	R0630	2 386 862,5	
Marge de risque	R0640	338 240,7	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	26 369 235,0	22 559 196,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,0	
Meilleure estimation	R0670	23 096 276,8	
Marge de risque	R0680	3 272 958,1	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,0	
Meilleure estimation	R0710	0,0	
Marge de risque	R0720	0,0	
Autres provisions techniques	R0730		0,0
Passifs éventuels	R0740	1 776 295,8	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,0	1 776 295,8
Provisions pour retraite	R0760	0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	R0770	0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	R0780	8 847 131,5	0,0
Produits dérivés	R0790	0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	31 689 980,7	31 689 980,7
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	8 899,9	8 899,9
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 693 133,8	1 693 133,8
Autres dettes (hors assurance)	R0840	40 359 009,4	40 359 009,4
Passifs subordonnés	R0850	0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,0	2 158 652,4
Total passifs	R0900	219 123 938,1	240 428 587,4
Excédent d'actif sur passif	R1000	236 977 538,3	221 791 568,1

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

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

31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Interiale Mutuelle - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut Assurance directe	R0110	231 916 295,8	50 326 147,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					282 242 443,5
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	9 425 356,9	1 587 145,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					11 012 502,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0140	169 923,1	8 238 014,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8 407 937,1
Net	R0200	241 171 729,7	43 675 278,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	284 847 008,4
Primes acquises																		
Brut Assurance directe	R0210	230 094 541,5	49 930 824,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					280 025 366,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	9 351 318,6	1 574 677,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					10 925 996,3
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0240	169 923,1	8 238 014,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8 407 937,1
Net	R0300	239 275 937,0	43 267 488,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	282 543 425,2
Charge des sinistres																		
Brut Assurance directe	R0310	166 462 372,0	41 597 822,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					208 060 194,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	8 996 606,0	1 319 691,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					10 316 297,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0340	161 662,3	6 843 385,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7 005 047,3
Net	R0400	175 297 315,7	36 074 128,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	211 371 443,7
Variation des autres provisions techniques																		
Brut Assurance directe	R0410	0,0	2 098 292,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					2 098 292,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	-54 497,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					-54 497,8
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0440	0,0	-2 920 274,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-2 920 274,0
Net	R0500	0,0	4 964 068,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 964 068,2
Dépenses engagées	R0550	67 691 463,0	14 292 088,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	81 983 551,0
Charges administratives																		
Brut Assurance directe	R0610	22 574 723,0	4 898 745,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					27 473 468,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	917 458,0	154 492,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					1 071 950,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0640	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0700	23 492 181,0	5 053 237,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28 545 418,0
Frais de gestion des investissements																		
Brut Assurance directe	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais de gestion des sinistres																		
Brut Assurance directe	R0810	15 857 558,0	3 240 853,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					19 098 411,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	788 950,0	71 317,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					860 267,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0840	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	16 646 508,0	3 312 170,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19 958 678,0
Frais d'acquisition																		
Brut Assurance directe	R0910	14 338 426,0	3 111 457,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					17 449 883,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	582 727,0	98 126,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					680 853,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0940	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R01000	14 921 153,0	3 209 583,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 130 736,0
Frais généraux																		
Brut Assurance directe	R1010	12 138 309,0	2 634 029,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					14 772 338,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	493 312,0	83 069,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					576 381,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R1040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1000	12 631 621,0	2 717 098,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15 348 719,0
Autres dépenses	R1200																	0,0
Total des dépenses	R1300																	81 983 551,0

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les	Réassurance maladie	Réassurance vie	Total
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	959 320,1	490 048,3	0,0	15 755 273,1	0,0	0,0	0,0	0,0	17 204 641,5
Part des réassureurs	R1420	671 470,2	0,0	0,0	1 136 105,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1 807 576,1
Net	R1500	287 849,9	490 048,3	0,0	14 619 167,2	0,0	0,0	0,0	0,0	15 397 065,4
Primes acquises										
Brut	R1510	951 784,5	490 048,3	0,0	15 755 273,1	0,0	0,0	0,0	0,0	17 197 105,8
Part des réassureurs	R1520	671 470,2	0,0	0,0	1 136 105,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1 807 576,1
Net	R1600	280 314,2	490 048,3	0,0	14 619 167,2	0,0	0,0	0,0	0,0	15 389 529,7
Charge des sinistres										
Brut	R1610	807 041,7	714 383,3	0,0	11 849 983,4	0,0	0,0	0,0	0,0	13 371 408,4
Part des réassureurs	R1620	670 644,8	0,0	0,0	718 138,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 388 782,8
Net	R1700	136 396,9	714 383,3	0,0	11 131 845,4	0,0	0,0	0,0	0,0	11 982 625,6
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	23 024,0	2 605 229,0	0,0	59 516,0	1 330 795,8	0,0	0,0	0,0	4 018 564,8
Part des réassureurs	R1720	16 936,0	0,0	0,0	-1 098,0	337 491,0	0,0	0,0	0,0	353 329,0
Net	R1800	6 088,0	2 605 229,0	0,0	60 614,0	993 304,9	0,0	0,0	0,0	3 665 235,9
Dépenses engagées	R1900	205 074,0	137 054,9	0,0	4 068 148,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 410 276,9
Charges administratives										
Brut	R1910	93 380,2	40 256,3	0,0	1 294 257,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1 427 893,9
Part des réassureurs	R1920	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2000	93 380,2	40 256,3	0,0	1 294 257,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1 427 893,9
Frais de gestion des investissements										
Brut	R2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais de gestion des sinistres										
Brut	R2110	2 173,0	21 987,0	0,0	368 663,0	0,0	0,0	0,0	0,0	392 823,0
Part des réassureurs	R2120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2200	2 173,0	21 987,0	0,0	368 663,0	0,0	0,0	0,0	0,0	392 823,0
Frais d'acquisition										
Brut	R2210	59 310,8	32 608,2	0,0	1 048 368,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1 140 287,1
Part des réassureurs	R2220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2300	59 310,8	32 608,2	0,0	1 048 368,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1 140 287,1
Frais généraux										
Brut	R2310	50 210,0	42 203,4	0,0	1 356 859,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1 449 272,9
Part des réassureurs	R2320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2400	50 210,0	42 203,4	0,0	1 356 859,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1 449 272,9
Autres dépenses	R2500									0,0
Total des dépenses	R2600									4 410 276,9
Montant total des rachats	R2700	807 042,0	714 383,0	0,0	11 849 983,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 371 408,0

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

S.12.01.01
Life and Health SLT Technical Provisions
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

			Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0			0,0			0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Brut Meilleure estimation	R0030	13 002 624,7		0,0	0,0		10 093 652,2	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	0,0		0,0	0,0		820 456,1	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	0,0		0,0	0,0		820 456,1	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
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	0,0		0,0	0,0		804 734,6	0,0	0,0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	13 002 624,7		0,0	0,0		9 288 917,6	0,0	0,0
Marge de risque	R0100	1 842 593,4	0,0			1 430 364,8			0,0
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,0	0,0			0,0			0,0
Meilleure estimation	R0120	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0130	0,0	0,0			0,0			0,0
Provisions techniques - Total	R0200	14 845 218,0	0,0			11 524 017,0			0,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	14 845 218,0	0,0			10 719 282,3			0,0
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	11 041 319,0	0,0			0,0			0,0
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie									
Sorties de trésorerie									
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		0,0			24 483 096,1			0,0
Prestations garanties futures	R0240	13 461 216,7							
Prestations discrétionnaires futures	R0250	0,0							
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	56 036,6	0,0			2 640 235,6			0,0
Entrées de trésorerie									
Primes futures	R0270	514 628,7	0,0			17 029 679,5			0,0
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,0	0,0			0,0			0,0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,00%	0,00%			0,00%			0,00%
Valeur de rachat	R0300	11 041 319,0	0,0			0,0			0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310	0,0	0,0			0,0			0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,0	0,0			0,0			0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	0,0	0,0			0,0			0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	0,0	0,0			0,0			0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350	0,0	0,0			0,0			0,0
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,0	0,0			0,0			0,0

S.17.01.02 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou santé Non SLT

S.17.01.01
Non-Life technical provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance						Direct business and accepted proportional reinsurance						Accepted non-proportional reinsurance				
		Frais médicaux	Protection du revenu	Indemnisation des travailleurs	Responsabilité civile automobile	Autres assurances des véhicules à moteur	Maritime, aérien et transport	Incendie et autres dommages aux biens	Responsabilité civile générale	Crédit et cautionnement	Protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance directe	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - Total	R0060	-38 541 066,9	2 354 273,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-36 186 793,7
Brut - Assurance directe	R0070	-38 975 424,7	2 869 670,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					-36 105 754,0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	434 357,8	-515 397,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					-81 039,7
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0100	-40 724,0	-1 827 817,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1 868 541,6
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-40 724,0	-1 827 817,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1 868 541,6
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	R0140	-40 723,8	-1 827 817,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1 868 541,6
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-38 500 343,1	4 182 091,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-34 318 252,1
Provisions pour sinistres																		
Brut - Total	R0160	26 398 503,5	99 315 209,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	125 713 712,8
Brut - Assurance directe	R0170	25 148 534,3	97 762 912,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					122 911 446,9
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	1 249 969,1	1 552 296,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					2 802 265,9
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190													0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0200	36 929,6	20 845 345,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20 882 274,6
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	36 929,6	20 845 345,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20 882 274,6
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	R0240	36 962,7	20 201 649,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20 238 612,6
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	26 361 540,8	79 113 559,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	105 475 100,1
Total meilleure estimation - Brut	R0260	-12 142 563,4	101 669 482,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89 526 919,1
Total meilleure estimation - Net	R0270	-12 138 802,3	83 295 650,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	71 156 848,1
Marge de risque	R0280	1 720 714,6	14 407 515,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16 128 229,9
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation	R0300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques																		
Provisions techniques - total	R0320	-10 421 848,8	116 076 997,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	105 655 149,0
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	R0330	-3 761,1	18 373 832,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 370 071,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	-10 418 087,7	97 703 165,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	87 285 078,0
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)																		
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)																		
Sorties de trésorerie																		
Future benefits and claims	R0370	186 411 509,9	52 108 499,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	238 520 009,1
Prestations et sinistres futurs	R0380	24 105 147,7	7 583 722,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31 688 870,2
Entrées de trésorerie																		
Primes futures	R0390	249 057 724,4	57 337 948,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	306 395 672,9
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)																		
Sorties de trésorerie																		
Prestations et sinistres futurs	R0410	26 250 955,4	96 248 455,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122 499 410,5
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	147 548,1	3 066 754,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 214 302,2
Entrées de trésorerie																		
Primes futures	R0430	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

S.19.01.01
Sinistres en Non-Vie
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / année de souscri	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	- Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes R0100																0,0	0,0	0,0
N-14 R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-13 R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0
N-12 R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0	0,0
N-11 R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0	0,0
N-10 R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0	0,0
N-9 R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0	0,0
N-8 R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0	0,0
N-7 R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0	0,0
N-6 R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	263 397,9	0,0	0,0										0,0	263 397,9
N-5 R0200	0,0	0,0	0,0	235 786,0	185 116,5	104 875,7											104 875,7	525 778,2
N-4 R0210	0,0	0,0	839 256,6	161 123,4	104 031,9												104 031,9	1 104 411,8
N-3 R0220	0,0	16 350 786,4	620 528,1	130 130,9													130 130,9	17 101 445,5
N-2 R0230	133 021 838,0	17 114 400,2	694 992,9														694 992,9	150 831 231,2
N-1 R0240	138 194 807,9	17 499 070,9															17 499 070,9	155 693 878,8
N R0250	155 973 129,7																155 973 129,7	155 973 129,7
Total R0260																	174 506 232,1	481 493 273,1

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760	C0770
Précédentes R0300																0,0	0,0	0,0
N-14 R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-13 R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0
N-12 R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0	0,0
N-11 R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0	0,0
N-10 R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0	0,0
N-9 R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0	0,0
N-8 R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0	0,0
N-7 R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0	0,0
N-6 R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										0,0	0,0
N-5 R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0											0,0	0,0
N-4 R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												0,0	0,0
N-3 R0420	0,0	0,0	0,0	0,0													0,0	0,0
N-2 R0430	0,0	0,0	0,0														0,0	0,0
N-1 R0440	7 556,0	4 518,4															4 518,4	12 074,4
N R0450	127 502,0																127 502,0	127 502,0
Total R0460																	132 020,4	139 576,4

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Précédentes	R0500																0,0
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	263 397,9	0,0	0,0									
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	235 786,0	185 116,5	104 875,7										
N-4	R0610	0,0	0,0	839 256,6	161 123,4	104 031,9											
N-3	R0620	0,0	16 350 786,4	620 528,1	130 130,9												
N-2	R0630	133 021 838,0	17 114 400,2	694 992,9													
N-1	R0640	138 187 251,9	17 494 552,6														
N	R0650	155 845 627,7															

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C1360	C1370
	R0500	0,0	0,0
	R0510	0,0	0,0
	R0520	0,0	0,0
	R0530	0,0	0,0
	R0540	0,0	0,0
	R0550	0,0	0,0
	R0560	0,0	0,0
	R0570	0,0	0,0
	R0580	0,0	0,0
	R0590	0,0	263 397,9
	R0600	104 875,7	525 778,2
	R0610	104 031,9	1 104 411,8
	R0620	130 130,9	17 101 445,5
	R0630	694 992,9	150 831 231,2
	R0640	17 494 552,6	155 681 804,5
	R0650	155 845 627,7	155 845 627,7
Total	R0660	174 374 211,7	481 353 696,7

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Précédentes	R0100																0,0
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 989,3										
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	25 145,8											
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	127 396,3												
N-2	R0230	0,0	0,0	292 663,2													
N-1	R0240	0,0	2 593 159,9														
N	R0250	23 310 631,6															

		Fin d'année (données actualisées)
		C0360
	R0100	0,0
	R0110	0,0
	R0120	0,0
	R0130	0,0
	R0140	0,0
	R0150	0,0
	R0160	0,0
	R0170	0,0
	R0180	0,0
	R0190	0,0
	R0200	0,0
	R0210	0,0
	R0220	0,0
	R0230	0,0
	R0240	0,0
	R0250	0,0
Total	R0260	0,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960
Précédentes	R0300																0,0	0,0
N-14	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
N-13	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
N-12	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
N-11	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
N-10	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0
N-9	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0
N-8	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0
N-7	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0
N-6	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										0,0
N-5	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0											0,0
N-4	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												0,0
N-3	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0													0,0
N-2	R0430	0,0	0,0	0,0														0,0
N-1	R0440	0,0	286,0															0,0
N	R0450	36 611,6																0,0
Total	R0460																	0,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560
Précédentes	R0500																0,0	0,0
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										0,0
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 989,3											0,0
N-4	R0610	0,0	0,0	0,0	0,0	25 145,8												0,0
N-3	R0620	0,0	0,0	0,0	127 396,3													0,0
N-2	R0630	0,0	0,0	292 663,2														0,0
N-1	R0640	0,0	2 592 873,9															0,0
N	R0650	23 274 020,0																0,0
Total	R0660																	0,0

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560
Précédentes	R0100																0,0	0,0
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										0,0
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	45 758,0	15 300,0	2 973,0											2 973,0
N-4	R0210	0,0	0,0	278 618,0	123 889,0	25 009,0												25 009,0
N-3	R0220	0,0	1 267 624,0	321 514,0	126 703,0													126 703,0
N-2	R0230	20 952 789,0	1 144 659,0	291 070,6														291 070,6
N-1	R0240	23 766 535,5	2 579 048,4															2 579 048,4
N	R0250	23 183 780,0																23 183 780,0
Total	R0260																	26 208 584,0

Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160
Précédentes	R0300																0,0	R0300 0,0
N-14	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		R0310 0,0
N-13	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0320 0,0
N-12	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				R0330 0,0
N-11	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					R0340 0,0
N-10	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0350 0,0
N-9	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0360 0,0
N-8	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								R0370 0,0
N-7	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0380 0,0
N-6	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0390 0,0
N-5	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0											R0400 0,0
N-4	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												R0410 0,0
N-3	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0													R0420 0,0
N-2	R0430	0,0	0,0	0,0														R0430 0,0
N-1	R0440	7 256,0	286,0															R0440 286,0
N	R0450	36 614,0																R0450 36 614,0
																	Total	R0460 36 900,0

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année		Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760
Précédentes	R0500																0,0	R0500 0,0
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		R0510 0,0
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0520 0,0
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				R0530 0,0
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					R0540 0,0
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0550 0,0
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0560 0,0
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								R0570 0,0
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0580 0,0
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0590 0,0
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	45 758,0	15 300,0	2 973,0											R0600 2 973,0
N-4	R0610	0,0	0,0	278 618,0	123 889,0	25 009,0												R0610 25 009,0
N-3	R0620	0,0	1 267 624,0	321 514,0	126 703,0													R0620 126 703,0
N-2	R0630	20 952 789,0	1 144 659,0	291 070,6														R0630 291 070,6
N-1	R0640	23 759 279,5	2 578 762,4															R0640 2 578 762,4
N	R0650	23 147 166,0																R0650 23 147 166,0
																	Total	R0660 26 171 684,0

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		C2200														
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,0														

S.19.01.01
Sinistres en Non-Vie
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Protection du revenu
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / année de souscri	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	- Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100																0,0
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	3 009 327,7	0,0	0,0									
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	2 941 852,2	2 729 295,2	1 583 274,0										
N-4	R0210	0,0	0,0	5 161 802,8	2 740 904,1	1 867 053,1											
N-3	R0220	0,0	9 670 692,3	5 466 069,3	3 327 924,2												
N-2	R0230	6 294 112,1	10 215 664,5	5 722 738,2													
N-1	R0240	8 859 002,6	12 054 944,3														
N	R0250	10 147 226,8															

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
	R0100	0,0	0,0
	R0110	0,0	0,0
	R0120	0,0	0,0
	R0130	0,0	0,0
	R0140	0,0	0,0
	R0150	0,0	0,0
	R0160	0,0	0,0
	R0170	0,0	0,0
	R0180	0,0	0,0
	R0190	0,0	3 009 327,7
	R0200	1 583 274,0	7 254 421,5
	R0210	1 867 053,1	9 769 760,0
	R0220	3 327 924,2	18 464 685,8
	R0230	5 722 738,2	22 232 514,8
	R0240	12 054 944,3	20 913 946,9
	R0250	10 147 226,8	10 147 226,8
Total	R0260	34 703 160,7	91 791 883,4

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Précédentes	R0300																0,0
N-14	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-12	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-10	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-7	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
N-6	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	1 020 452,0	0,0	0,0									
N-5	R0400	0,0	0,0	0,0	865 420,0	968 718,0	456 558,7										
N-4	R0410	0,0	0,0	1 471 247,0	848 097,0	639 292,2											
N-3	R0420	0,0	2 762 545,0	1 723 340,8	1 092 572,7												
N-2	R0430	1 993 139,1	3 308 011,3	1 945 116,1													
N-1	R0440	2 992 098,5	3 837 600,7														
N	R0450	1 198 991,7															

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0760	C0770
	R0300	0,0	0,0
	R0310	0,0	0,0
	R0320	0,0	0,0
	R0330	0,0	0,0
	R0340	0,0	0,0
	R0350	0,0	0,0
	R0360	0,0	0,0
	R0370	0,0	0,0
	R0380	0,0	0,0
	R0390	0,0	1 020 452,0
	R0400	456 558,7	2 290 696,7
	R0410	639 292,2	2 958 636,2
	R0420	1 092 572,7	5 578 458,5
	R0430	1 945 116,1	7 246 266,5
	R0440	3 837 600,7	6 829 699,2
	R0450	1 198 991,7	1 198 991,7
Total	R0460	9 170 132,2	27 123 200,8

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Précédentes	R0500																0,0
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	1 988 875,7	0,0	0,0									
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	2 076 432,2	1 760 577,2	1 126 715,4										
N-4	R0610	0,0	0,0	3 690 555,8	1 892 807,1	1 227 760,9											
N-3	R0620	0,0	6 908 147,3	3 742 728,5	2 235 351,5												
N-2	R0630	4 300 973,1	6 907 653,2	3 777 622,1													
N-1	R0640	5 866 904,1	8 217 343,6														
N	R0650	8 948 235,1															

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C1360	C1370
	R0500	0,0	0,0
	R0510	0,0	0,0
	R0520	0,0	0,0
	R0530	0,0	0,0
	R0540	0,0	0,0
	R0550	0,0	0,0
	R0560	0,0	0,0
	R0570	0,0	0,0
	R0580	0,0	0,0
	R0590	0,0	1 988 875,7
	R0600	1 126 715,4	4 963 724,8
	R0610	1 227 760,9	6 811 123,8
	R0620	2 235 351,5	12 886 227,3
	R0630	3 777 622,1	14 986 248,3
	R0640	8 217 343,6	14 084 247,7
	R0650	8 948 235,1	8 948 235,1
Total	R0660	25 533 028,5	64 668 682,7

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Précédentes	R0100																0,0	R0100 0,0
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		R0110 0,0
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0120 0,0
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				R0130 0,0
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					R0140 0,0
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0150 0,0
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0160 0,0
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								R0170 0,0
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0180 0,0
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0190 0,0
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	498 451,3											R0200 0,0
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	2 024 381,5												R0210 0,0
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	9 166 313,7													R0220 0,0
N-2	R0230	0,0	0,0	13 931 589,1														R0230 0,0
N-1	R0240	0,0	26 688 330,9															R0240 0,0
N	R0250	47 485 393,5																R0250 0,0
																	Total	R0260 0,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960
Précédentes	R0300																0,0	R0300 0,0
N-14	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		R0310 0,0
N-13	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0320 0,0
N-12	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				R0330 0,0
N-11	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					R0340 0,0
N-10	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0350 0,0
N-9	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0360 0,0
N-8	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								R0370 0,0
N-7	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0380 0,0
N-6	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0390 0,0
N-5	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	130 138,9											R0400 0,0
N-4	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	461 662,7												R0410 0,0
N-3	R0420	0,0	0,0	0,0	2 304 050,6													R0420 0,0
N-2	R0430	0,0	0,0	3 835 163,9														R0430 0,0
N-1	R0440	0,0	7 823 164,2															R0440 0,0
N	R0450	5 712 310,2																R0450 0,0
																	Total	R0460 0,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560
Précédentes	R0500																0,0	R0500 0,0
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		R0510 0,0
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0520 0,0
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				R0530 0,0
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					R0540 0,0
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0550 0,0
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0560 0,0
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								R0570 0,0
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0580 0,0
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0590 0,0
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	368 312,4											R0600 0,0
N-4	R0610	0,0	0,0	0,0	0,0	1 562 718,8												R0610 0,0
N-3	R0620	0,0	0,0	0,0	6 862 263,1													R0620 0,0
N-2	R0630	0,0	0,0	10 096 425,2														R0630 0,0
N-1	R0640	0,0	18 865 166,7															R0640 0,0
N	R0650	41 773 083,3																R0650 0,0
																	Total	R0660 0,0

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560
Précédentes R0100																0,0	0,0
N-14 R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
N-13 R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
N-12 R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
N-11 R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
N-10 R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0
N-9 R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0
N-8 R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0
N-7 R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0
N-6 R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	1 805 101,0	0,0	0,0										0,0
N-5 R0200	0,0	0,0	0,0	3 647 494,0	1 670 207,0	469 869,0											469 869,0
N-4 R0210	0,0	0,0	6 858 893,0	5 340 129,0	1 908 299,0												1 908 299,0
N-3 R0220	0,0	18 275 186,0	11 806 697,0	8 640 697,0													8 640 697,0
N-2 R0230	33 132 827,0	21 884 106,0	13 132 721,0														13 132 721,0
N-1 R0240	43 149 606,5	25 157 963,0															25 157 963,0
N R0250	44 762 476,0																44 762 476,0
Total R0260																	94 072 025,0

Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
	C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160
Précédentes R0300																0,0	0,0
N-14 R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
N-13 R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
N-12 R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
N-11 R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
N-10 R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0
N-9 R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0
N-8 R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0
N-7 R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0
N-6 R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	443 821,0	0,0	0,0										0,0
N-5 R0400	0,0	0,0	0,0	1 139 869,0	419 628,0	131 025,0											131 025,0
N-4 R0410	0,0	0,0	2 069 075,0	1 610 671,0	464 806,0												464 806,0
N-3 R0420	0,0	4 749 491,0	3 305 276,0	2 319 738,0													2 319 738,0
N-2 R0430	10 569 792,0	6 894 238,0	3 861 276,0														3 861 276,0
N-1 R0440	13 421 844,4	7 876 429,0															7 876 429,0
N R0450	5 751 203,0																5 751 203,0
Total R0460																	20 404 477,0

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année
	C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760
Précédentes R0500																0,0	0,0
N-14 R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
N-13 R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
N-12 R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
N-11 R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
N-10 R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						0,0
N-9 R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							0,0
N-8 R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								0,0
N-7 R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0
N-6 R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	1 361 280,0	0,0	0,0										0,0
N-5 R0600	0,0	0,0	0,0	2 507 625,0	1 250 579,0	338 844,0											338 844,0
N-4 R0610	0,0	0,0	4 789 818,0	3 729 458,0	1 443 493,0												1 443 493,0
N-3 R0620	0,0	13 525 695,0	8 501 421,0	6 320 959,0													6 320 959,0
N-2 R0630	22 563 035,0	14 989 868,0	9 271 445,0														9 271 445,0
N-1 R0640	29 727 762,1	17 281 534,0															17 281 534,0
N R0650	39 011 273,0																39 011 273,0
Total R0660																	73 667 548,0

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		C2200														
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,0														

S.23.01.01 Fonds Propres

S.23.01.01
Own funds
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,0	0,0		0,0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,0	0,0		0,0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	16 896 945,0	16 896 945,0		0,0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
Fonds excédentaires	R0070	0,0	0,0			
Actions de préférence	R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	R0130	220 080 593,3	220 080 593,3			
Passifs subordonnés	R0140	0,0		0,0	0,0	0,0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,0				0,0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,0				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	236 977 538,3	236 977 538,3	0,0	0,0	0,0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0,0			0,0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,0			0,0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,0			0,0	0,0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,0			0,0	0,0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,0			0,0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,0			0,0	0,0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,0			0,0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,0			0,0	0,0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,0			0,0	0,0

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,0			0,0	0,0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	236 977 538,3	236 977 538,3	0,0	0,0	0,0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	236 977 538,3	236 977 538,3	0,0	0,0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	236 977 538,3	236 977 538,3	0,0	0,0	0,0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	236 977 538,3	236 977 538,3	0,0	0,0	
SCR	R0580	97 064 194,0				
MCR	R0600	29 487 660,6				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	244,15%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	803,65%				

		Total	
		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	236 977 538,3	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,0	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,0	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	16 896 945,0	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,0	
Réserve de réconciliation	R0760	220 080 593,3	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,0	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	39 079 251,4	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	39 079 251,4	

S.25.01.21 SCR avec Formule Standard

S.25.01.01
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Interiale Mutuelle - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112	Z0010	N

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	36 720 171,5	36 720 171,5	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	19 141 571,9	19 141 571,9	0,0
Risque de souscription en vie	R0030	5 866 169,3	5 866 169,3	0,0
Risque de souscription en santé	R0040	69 952 954,5	69 952 954,5	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060	-35 156 716,8	-35 156 716,8	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	96 524 150,5	96 524 150,5	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,0
Risque opérationnel	R0130	9 387 175,0
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-8 847 131,5
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	97 064 194,0
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,0
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	97 064 194,0
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,0

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

S.28.02.01
Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity

		Non-life activities	Life activities
		MCRNL Result	MCRNL Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	26 544 335,1	0,0

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	0,0	245 930 997,5	0,0	0,0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	83 295 650,4	47 927 624,3	0,0	0,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,0	0,0	0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,0	0,0	0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,0	0,0	0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,0	0,0	0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0

		Non-life activities	Life activities
		MCRL Result	MCRL Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	24 989,7	2 918 335,8

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,0		13 002 624,7	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,0		0,0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,0		0,0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	1 189 985,0		9 288 917,6	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,0		3 203 102 045,7

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	29 487 660,6
SCR	R0310	97 064 194,0
MCR cap	R0320	43 678 887,3
MCR floor	R0330	24 266 048,5
Combined MCR	R0340	29 487 660,6
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000,0
		C0130
Minimum Capital Requirement	R0400	29 487 660,6

Notional non-life and life MCR calculation		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	26 569 324,8	2 918 335,8
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	87 457 941,5	9 606 252,5
Notional MCR cap	R0520	39 356 073,7	4 322 813,6
Notional MCR floor	R0530	21 864 485,4	2 401 563,1
Notional Combined MCR	R0540	26 569 324,8	2 918 335,8
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000,0	3 700 000,0
Notional MCR	R0560	26 569 324,8	3 700 000,0