

RAPPORT SFCR

Remontée Annuelle SII – Exercice 2019

Approuvé par le Conseil d'Administration du 26 Mai 2020

Synthèse	6
Activité et résultats	6
Système de Gouvernance	8
Profil de Risque	9
Valorisation à des fins de solvabilité et Gestion du capital	10
A. Activités et Résultats	11
A.1 Activités	11
A.2 Résultats de souscription.....	12
A.3 Résultats des Investissements	13
A.4 Résultats des autres activités.....	15
A.5 Autres informations	15
B. Gouvernance.....	16
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	16
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	29
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	32
B.4 Système de contrôle interne	36
B.5 Fonction d'audit interne.....	39
B.6 Fonction actuarielle	41
B.7 Sous-traitance	43
B.8 Autres informations	45
C. Profil de risque	46
C.1 Risque de souscription	47

C.2 Risque de marché.....	49
C.3 Risque de crédit	51
C.4 Risque de liquidité	52
C.5 Risque opérationnel	54
C.6 Autres risques importants.....	55
C.7 Autres informations	55
D. Valorisation à des fins de solvabilité	56
D.1 Actifs	56
D.2 Provisions techniques	59
D.3 Autres Passifs	61
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	63
D.5 Autres informations	63
E. Gestion du Capital.....	64
E.1 Fonds propres	64
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	66
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	67
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	67
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	67
E.6 Autres informations	67
ANNEXES – QRT PUBLICS	68

Le RSR, ou Regular Supervisory Report, est un rapport régulier au contrôleur 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 26 Mai 2020 et doit être remis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), *a minima* tous les trois ans.

Le sommaire du RSR 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

Synthèse

Conformément à l'article 292 du règlement délégué, cette synthèse reprend les événements importants ayant pu impacter sur l'exercice 2019 l'activité et les résultats d'Intériale Mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

Activité et résultats

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'année 2019 a été marquée par les événements suivants :

- **Les évolutions de direction opérationnelle de la mutuelle INTERIALE**

Les fonctions de directeur général de la mutuelle exercées par Nicolas Sarkadi ont pris fin en mars 2019, conduisant Fabrice Grière, directeur général adjoint, à assurer la continuité de la direction opérationnelle.

A l'issue d'un process de recrutement externe, le conseil d'administration a nommé Martine Carlu au poste de directrice générale d'INTERIALE, le 22 octobre 2019.

- **La mise en œuvre par la mutuelle de la réforme dite « du 100% santé »**, nécessitant la conduite d'importants travaux par les équipes opérationnelles, portant en particulier sur :
 - la mise en conformité, pour l'ensemble des offres, des garanties et tarifs,
 - la refonte des supports de présentation et de souscription des offres,
 - l'accompagnement des équipes de la mutuelle et de ses prestataires dans l'appréhension de la réforme et de ses impacts,
 - la mise en place d'une communication sortante pédagogique et multicanale à destination de nos adhérents.

Les chiffres clés d'Intérieure Mutuelle pour l'exercice 2019 sont présentés ci-dessous :

en K€	2019	2018	Var.2019/2018
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	342 565	356 125	-3,8%
Cotisations nettes de taxes nettes de réassurance	289 130	303 803	-4,8%
Résultat technique	2 011	-3 246	-162,0%
Résultat financier	5 852	5 043	16,0%
Résultat des autres activités	-2 296	-6 850	-66,5%
Résultat net	+ 2 899	-7 302	-139,7%
Fonds propres Solvabilité II	204 383	192 424	6,2%
Ratio de couverture du SCR	178%	168%	
Ratio de couverture du MCR	680%	566%	

On constate un redressement du résultat technique.

Le résultat des autres activités, qui se redresse, correspond à la somme des autres produits non techniques (stables), des autres charges non techniques (en forte diminution) et du résultat exceptionnel.

Ces différents éléments clés de l'exercice 2019 aboutissent à une progression des fonds propres de 6.2%.

Ci-dessous, le tableau détaille les évolutions de frais et des charges.

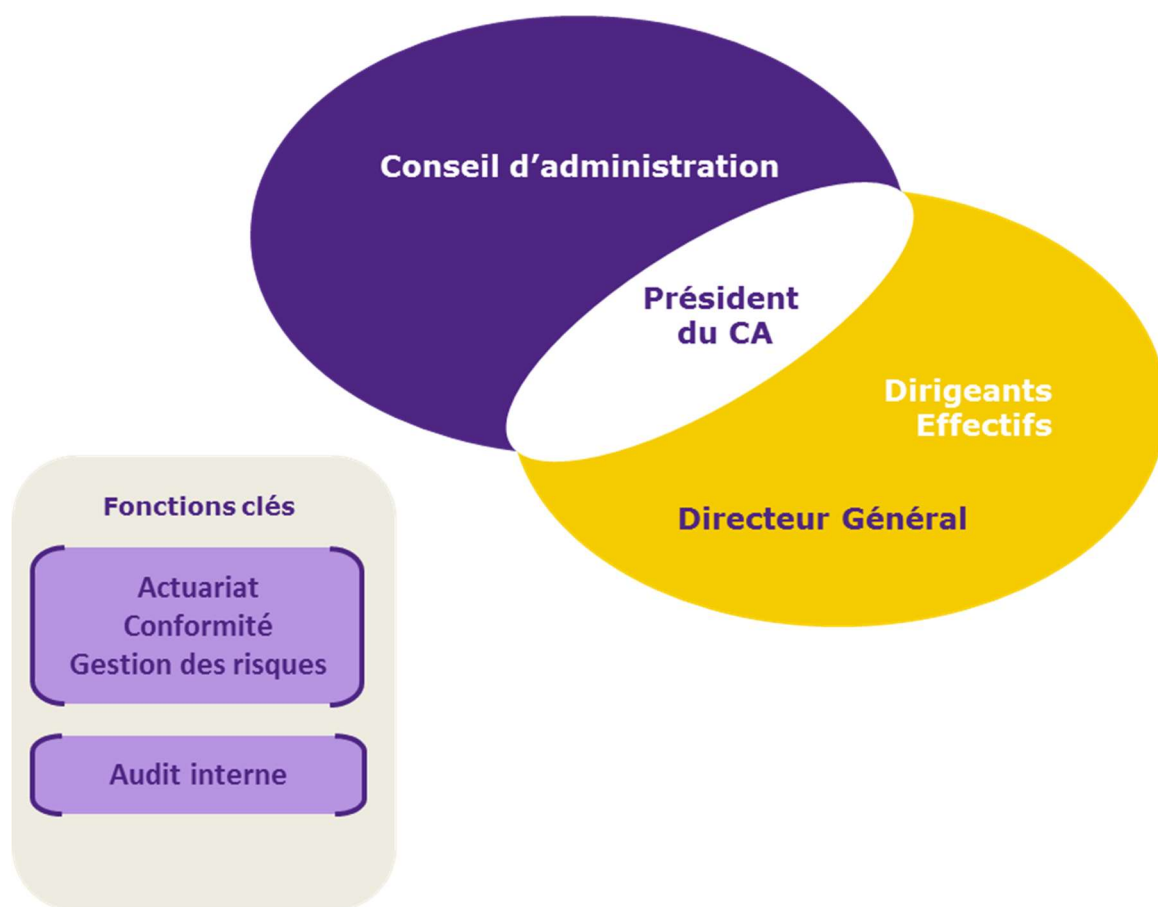
en K€	2019	2018	2017
Cotisations brutes	342 565	356 125	325 878
frais de gestion des sinistes	-16 946	-19 180	-15 821
Frais d'acquisition et d'administration	- 38 359 11,2%	- 40 660 11,4%	- 41 583 12,8%
Autres charges techniques	- 25 737 6,7%	- 19 987 5,6%	- 24 722 7,6%
Autres produits et charges non techniques	1 456	-5 748	-8 393
Résultat exceptionnel	-3 752	-1 102	-22 381

Au global, si on considère l'ensemble des charges techniques et les frais de placements, on constate une nette diminution des frais. Cela traduit le résultat des différents plans de réduction des coûts de fonctionnement de la mutuelle amorcés depuis 2017.

Système de Gouvernance

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 :

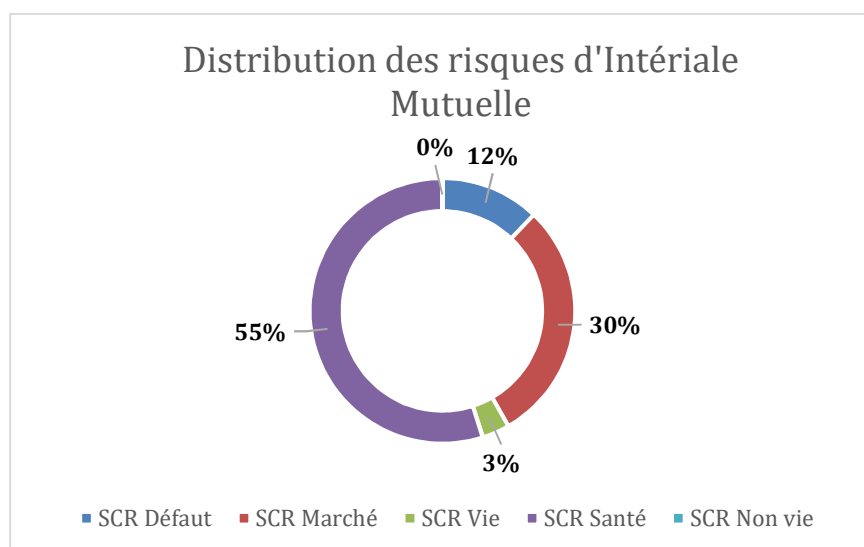
- le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes dirigeantes de la Mutuelle, le Président et le Dirigeant opérationnel ;
- le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, l'intérêt des adhérents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

Profil de Risque

La Mutuelle Intériale offre à ses adhérents une couverture complémentaire santé et de perte de revenus liée à l'incapacité temporaire de travail. Elle couvre également l'activité d'assurance vie en proposant des garanties décès, ainsi que des risques longs sur la non-vie tels que l'invalidité et la perte de retraite.

Du fait de sa population assurée spécifique, agents du Ministère de l'Intérieur, du Ministère de la Justice, des Armées, de l'Education Nationale et de la Fonction Publique Territoriale, la Mutuelle Intériale dispose d'un profil de risque qui lui est propre.

Elle est ainsi exposée aux différents risques techniques présents à son bilan (dérive de sinistralité, tarification inadaptée, évolution réglementaire, etc...) ainsi qu'aux risques liés à une évolution défavorable des marchés financiers.



Répartition du capital de solvabilité requis de base avant diversification par module de risque au 31 décembre 2019

Les risques de souscription et de marché constituent les principaux risques

La mise en place d'indicateurs de suivi du niveau d'exposition aux risques permet une surveillance régulière du respect du niveau d'appétence aux risques défini par le Conseil d'administration.

L'appétence aux risques définie par la Mutuelle Intériale est le risque maximal que la Mutuelle accepte d'assumer dans le cadre de la déclinaison globale de ses objectifs stratégiques, exprimé à un niveau agrégé. Il est exprimé en ratio de couverture des fonds propres par le SCR à 200%. Un seuil de tolérance plus ou moins 30% a été fixé suite au ORSA ponctuels pour vérifier que les orientations de développement s'accordent avec les décisions du Conseil d'administration.

En 2019, aucun ORSA ponctuel n'a été réalisé.

Valorisation à des fins de solvabilité et Gestion du capital

En application de la formule standard telle que définie par la Directive solvabilité II, le ratio de couverture des fonds propres par le SCR est de **178%** au 31/12/2019. Il est en ligne avec le niveau d'appétence aux risques fixé par le Conseil d'administration.

A. Activités et Résultats

A.1 Activités

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 et 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 4 Place de Budapest, 75436 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. Jocelyn Scamps

- **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
 - o garanties en cas d'incapacité temporaire totale de travail et garanties en cas d'invalidité permanente (maintien de salaire et perte de retraite) ;
 - o garanties dépendance ;
- Branche Capitalisation :
 - o pécule retraite ;
- Branche Vie – Décès :
 - o rente « enfance handicapée » (rente de survie) ;

- garanties "frais d'obsèques", "Capital Décès – PTIA" ;
- rente éducation ;
- rente Solidarité Enfant Orphelin Handicapé ;
- Nuptialité – Natalité :
 - prime Naissance (garanties accessoires).

La commercialisation intervient sur le territoire français.

Intériale Mutuelle était adhérente d'une union mutualiste de groupe (UMG) dénommée « UMG Groupe Intériale » transformée en « UGM Groupe Intériale » en 2018.

A.2 Résultats de souscription

A.2.1 Evolution du résultat net d'Intériale

L'amélioration du portefeuille adhérent (meilleur ratio P/C) associé à une baisse des charges d'exploitation, permet de retrouver un résultat net bénéficiaire, en ligne avec la stratégie de la Mutuelle.

Un résultat avant impôts en forte amélioration (+2,9 m€) :

- Les cotisations sont de **+342,6 m€**, en baisse de -13,6 M€ par rapport à 2018 (- 3,8%). Ceci est lié à un recentrage du portefeuille Collectif en vue d'en améliorer la rentabilité et de campagnes d'augmentations tarifaires;
- La marge Brute est de **87,7 m€**, en forte progression depuis 2017 grâce à la réduction du portefeuille collectif avec un ratio P/C peu rentable, et à la revalorisation des tarifs. Ainsi, la marge 2019 est en hausse de **+6,2 m€** (+7,6%) ;
- La réassurance, impacte en 2019 la marge technique nette de **-9,3m€** ;
- Les frais de gestion bruts (hors frais non récurrents) sont de 69 M€, soit une baisse de -1,9 M€ par rapport à 2018 ;
- Le résultat d'exploitation est de nouveau bénéficiaire à **+1,5 m€**, en amélioration par rapport à 2018 de +9,8 m€ ;
- Un résultat financier net de **+5,9 m€**.

La marge financière est en nette progression (+ 16 % à 5,9 m€) du fait de l'évolution des taux de rendement des actifs de placement dans le contexte actuel de taux d'intérêt bas, et de la décision prise de poursuivre le renforcement de la PPE.

La marge technique s'améliore mais reste négative **(-0,7 M€)**.

A.2.2 Les garanties

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

Garanties	Lignes d'activités S2	Vie/Non-vie
Allocation	Assurance des frais médicaux	Non Vie
Dépendance	Assurance santé (assurance directe)	
Dérogation	Assurance des frais médicaux	
ITT	Assurance de protection du revenu	
Santé	Assurance des frais médicaux	
Décès et rentes	Autres assurances vie	Vie
Garanties annexes	Autres assurances vie	
GAV	Autres assurances vie	
Invalidité	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	
Pécule retraite	Assurance avec participation aux bénéfices	
Prime naissance	Autres assurances vie	
Rente survie	Assurance avec participation aux bénéfices	

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.

A.2.3 Résultats de souscription

Résultats de souscription

(en M€)	Frais médicaux	Protection du revenu	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	Assurance santé (assurance directe)	TOTAL 2019	TOTAL 2018
Cotisations acquise brutes	263 733	45 357	13 081	431	18 585	1 377	342 565 000	356 125 000
Charges des sinistres bruts	204 943	62 524	-2 091	669	12 314	-892	277 466 323	300 718 000
Variations des autres provisions techniques brutes	0	-2 882	6 310	-471	798	1 587	5 342 754	8 026 000
Frais bruts	48 609 421	8 969 111	2 956 806	71 655	3 231 416	257 407	64 095 817	60 647 000

Frais bruts = frais acquisition + administration + autres charges techniques. Les frais de gestion sont inclus dans les charges de sinistres bruts.

Le suivi interne de l'activité s'effectue selon les segments individuels et collectifs.

A.3 Résultats des Investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à **343 553** k€ à fin décembre 2019.

Ce portefeuille se compose d'une part importante d'obligations détenues en direct (environ 56%), de Monétaire (13%), d'Actions (environ 6% et essentiellement en OPCVM), d'Immobilier (environ 16%), de prêts et d'Autres investissements (environ 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)		+/- valeurs latentes (en Keur)
				2019	2018	
Obligations d'État	15 006	448	161	288	390	665
Obligations d'entreprise	177 313	5 677	1 088	4 589	3 999	7 107
Actions	867	22	75	-53	631	70
Organismes de placement collectif	21 206	1 719	632	1 087	1 035	3 291
Titres structurés	0	0	0	0		0
Titres garantis	0	0	0	0		0
Trésorerie et dépôts	43 279	248	0	248	126	0
Prêts et prêts hypothécaires	10 725	368	6	361	479	0
Immobilisations corporelles	53 227	2 407	1 811	596	612	3 209
Autres investissements	21 929	1 020	0	1 020	107	3 609
Contrats à terme standardisés (futures)	0	0	0	0		0
Options d'achat (call options)	0	0	0	0		0
Options de vente (put options)	0	0	0	0		0
Contrats d'échange (swaps)	0	0	0	0		0
Contrats à terme de gré à gré (forwards)	0	0	0	0		0
Dérivés de crédit	0	0	0	0		0
Total	343 553	11 909	3 772	8 137	7 378	17 952

L'essentiel des revenus financiers bruts provient des obligations (d'Etat et d'entreprise). La stratégie d'allocation d'actifs d'Intérieure Mutuelle est en effet basée sur deux piliers :

- la génération d'un socle de revenus récurrents, qui soient le moins dépendant possible 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.

La contribution nette des obligations au résultat de la mutuelle a été positive en 2019 (4 877 k€ vs 4 389 k€ en N-1). Cette hausse s'explique par la hausse du poids des Obligations (passant de 188 m€ à fin 2018 à 192 m€ à fin 2019).

Cependant, le portefeuille obligataire reste affecté par la baisse généralisée des taux d'intérêts constatée sur les marchés depuis plusieurs années.

Les produits financiers dégagés sur les OPCVM Actions sont passés de 1 130 k€ (fin 2018) à 1 087 k€ (fin 2019). La diminution de la contribution des Actions au résultat financier s'explique par la reconstitution d'un stock de plus-values latentes malgré un fort désinvestissement de la poche actions (passant de 30 m€ à fin 2018 à 21 m€ à fin 2019).

Les autres catégories d'actifs peuvent jouer un rôle autre que la génération de revenus récurrents :

- les prêts et les autres investissements servent les intérêts stratégiques de la Mutuelle, notamment en tant que prises de participation. En 2019, la provision sur ITE Distrib a été partiellement reprise à hauteur de 887 k€.
- l'immobilier hors frais de gestion, via le patrimoine détenu par la mutuelle, contribue positivement au résultat financier en 2019 : les loyers et les plus-values immobilières nets de la charge liée aux amortissements représentent 596 k€ en 2019 vs 612 k€ en 2018.

La stratégie de refonte du patrimoine lancée en 2013 se poursuit, avec comme objectif de faire de cette classe d'actifs un plus gros contributeur, via notamment l'investissement dans des immeubles de bureaux, pour en dégager un rendement locatif.

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 2 284 k€ en 2019 contre 2 334 k€ en 2018.

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 alimenter la réserve de réconciliation. Ces plus-values latentes sont passées de +88 k€ (fin 2018) à +17 952k€ (fin 2019) dont +3 361 k€ sur les OPCVM (vs -2 207 k€ fin 2018). Cette augmentation résulte d'une forte hausse des marchés (l'indice CAC 40 +26% pour la poche actions et la baisse des taux pour la poche obligataire sur l'exercice 2019).

A.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 2.175 k€ de produits au titre de l'année 2019. Ces revenus sont intégrés dans les Produits d'Immobilisations corporelles du tableau A.3 ci-dessus.

A.5 Autres informations

La mutuelle est confrontée à la pandémie du COVID-19 de deux manières.

Intériale a déclenché sa cellule de crise avec des réunions bi-hebdomadaires puis hebdomadaires et le suivi d'indicateurs clés d'activité. Elle a aussi déployé son PCA de manière agile en généralisant autant que faire se peut le télétravail, en proposant des dispositifs d'accompagnement personnalisé pour les salariés, une réorganisation du cadre social, une communication interne renforcée.

Les adhérents peuvent bénéficier du modèle digitalisé mis en place courant 2019.

Intériale s'est assuré aussi auprès de ses prestataires importants et critiques du déclenchement des PCA et des mesures d'accompagnement opérationnel.

Intériale est confronté comme l'ensemble des acteurs du marché à de fortes turbulences des marchés financiers. Un dispositif de surveillance du niveau d'exposition de la mutuelle aux risques de marché est renforcé. La stratégie d'investissement est à ce jour respectée et reste prudente.

A l'heure actuelle il est assez difficile d'évaluer à ce stade de la pandémie si la mutuelle devra faire face à une dégradation significative de sa sinistralité. Au 31 mars 2020, nous ne constatons aucune dégradation des équilibres techniques de la mutuelle.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1 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 d'INTERIALE est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

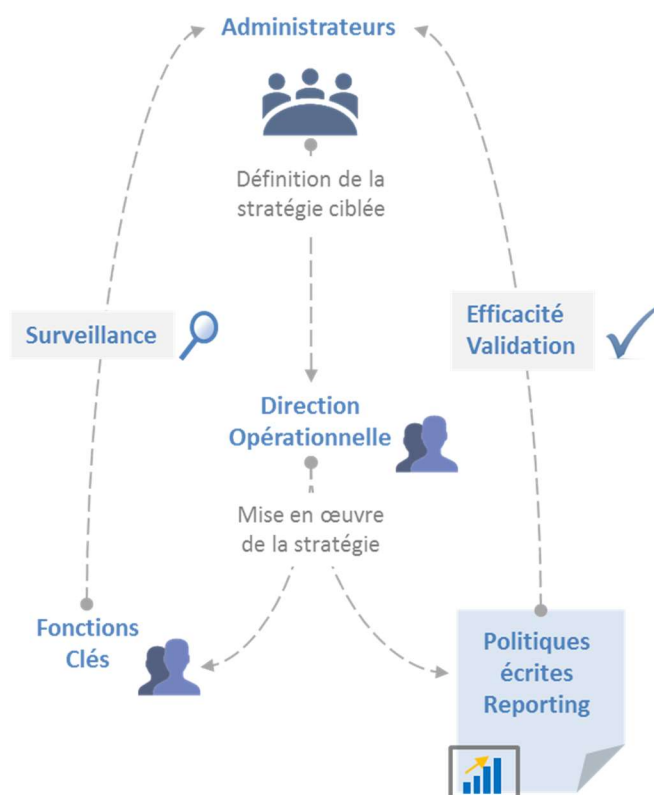
1. les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
2. la présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
3. les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne)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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle et est 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 des collaborateurs 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.

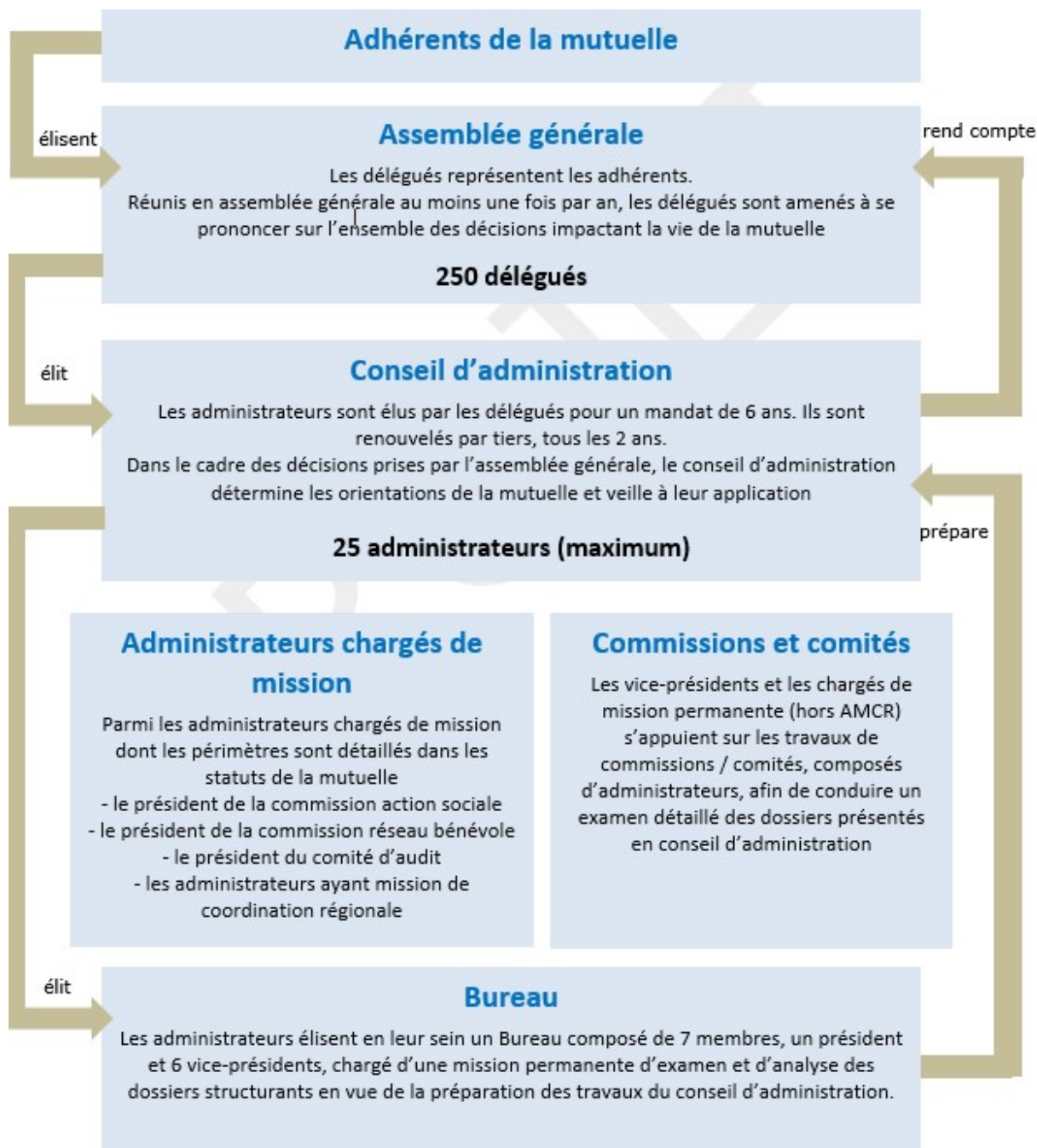
La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



B.1.2 Conseil d'administration

Le conseil d'administration s'inscrit dans la gouvernance d'INTÉRIALE de la manière suivante :



Composition et tenues du conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 25 administrateurs maximum, élus par les délégués. Il se réunit sur convocation de son Président et au moins quatre fois par an. Au cours de l'exercice 2019, 11 séances se sont tenues, aux dates suivantes :

29 janvier 2019	5 et 6 mars 2019	19 mars 2019
11 et 12 avril 2019	23 avril 2019	21 et 22 mai 2019
25 et 26 juin 2019	27 août 2019	10 septembre 2019
11 et 23 octobre 2019	17 décembre 2019	

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 évolué avec la directive solvabilité II. Le conseil d'administration doit notamment :

- élire parmi ses membres le président du conseil d'administration, qui est l'un des deux dirigeants effectifs de la mutuelle ;
- nommer le dirigeant opérationnel de la mutuelle ;
- approuver les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- fixer les délégations de pouvoirs au Président et au dirigeant opérationnel ;
- arrêter les comptes annuels et établir un rapport de gestion ;
- approuver annuellement le budget prévisionnel de la mutuelle ;
- établir le rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion ;
- approuver tous les rapports dont la transmission à l'autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est obligatoire ;
- approuver tous les rapports et documents qui sont obligatoirement destinés à l'information du public ;
- approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites et contrôler la mise en œuvre de ces politiques ;
- approuver les lignes directrices de la politique de placement ;
- approuver le rapport sur la politique de réassurance ;
- entendre, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés ;

- déterminer et approuver la stratégie puis les politiques principales de gestion des risques ;
- fixer l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser leur mise en œuvre ;
- être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives ;
- déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application ;
- fixer les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale ;
- rendre compte à l'assemblée générale ;
- être 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 les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- assurer le suivi de la bonne application des politiques : respect des normes de souscription et de réassurance ;
- 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.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment, au cours de l'exercice 2019, validé :

- l'ensemble des orientations stratégiques proposées à l'assemblée générale
- le plan de développement de la mutuelle
- les propositions d'évolutions statutaires soumises à l'assemblée générale
- les politiques écrites prudentielles
- l'arrêté des comptes 2018 et la proposition d'affectation du résultat
- la nomination du responsable fonction clé actuariat
- les rapports suivants :
 - Rapport sur les procédures d'élaboration et vérification de l'information financière et comptable
 - Rapport sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion
 - Rapport sur les conventions réglementées
 - Rapport sur les sommes et avantages de toute nature des administrateurs
 - Rapport RSR
 - Rapport SFCR

- Rapport de gestion
 - Rapport actuariel
 - Rapport ORSA
 - Rapport de contrôle interne du régime obligatoire 2019
- la nomination de la directrice générale et sa délégation de pouvoir
 - les évolutions tarifaires et de réglementas mutualistes
 - les opérations immobilières
 - les PV d'AG et de CA
 - les traités de réassurance
 - le budget 2020 de la Mutuelle et l'enveloppe allouée à l'action sociale
 - le plan de formation des élus, les moyens donnés aux administrateurs, la charte administrateur,

Comités et commission du conseil d'administration

Les commissions sont instaurées pour assister les vice-présidents et certains administrateurs chargés de mission spécifique 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 peut, s'il le souhaite, participer aux réunions des commissions.

Les membres des commissions sont désignés par le conseil d'administration qui en fixe les modalités de fonctionnement.

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

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

Les commissions et comités en place en 2019 :

- la commission vie politique,
- la commission offre, suivi du développement et de la qualité de la relation adhérent,
- la commission engagements,
- la commission risques,
- la commission conformité,
- la commission stratégie, partenariats et suivi des projets,
- la commission action sociale,
- la commission réseau bénévole,
- le comité spécialisé,
- Le comité d'acquisition
- le comité des rémunérations,
- le comité d'éthique,
- le comité de suivi LMDE

- le comité de suivi SMAID
- le comité de suivi LaMIE

Le tableau à suivre précise le rôle et la composition des différents comités et commissions, tels que validé par le conseil d'administration

Comité / commission	Principales missions
Commission vie politique	En appui du 1^{er} vice-président, cette commission intervient sur 3 périmètres : - formation des élus : organisation de la formation, élaboration et mise en place des conditions d'application de la charte administrateur, vérification des conditions d'honorabilité et de compétence des élus en lien avec le comité d'éthique, contrôle des risques de conflit d'intérêt en lien avec les commissions risques et conformité - communication institutionnelle : comité de rédaction du Mag, suivi de sa distribution, communication destinée aux adhérents et délégués - suivi des partenariats dans le cadre du Copart
Commission offre, suivi du développement et de la qualité de la relation adhérent	En appui du vice-président en charge de l'offre, du suivi du développement et de la qualité de la relation adhérent, cette commission a compétence pour : - piloter la politique de l'offre de la mutuelle - suivre le développement individuel et collectif - suivre la qualité de la relation adhérent, la stratégie de développement commercial et le multi équipement
Commission engagements	En appui du vice-président Engagements, cette commission a en charge de : - participer à l'élaboration du budget et en suivre l'exécution - suivre la fonction actuarielle de la mutuelle - proposer une stratégie d'allocation d'actifs et de suivi des placements - Suivre les politiques écrites qui concernent les engagements - assurer le suivi des informations comptables et financières

	- donner un avis sur l'arrêté des comptes et ses annexes, ainsi que sur les rapports des CAC
Commission risques	En appui de la vice-présidente Risques, cette commission a pour missions de : - participer à l'élaboration de la politique générale de gestion des risques - procéder à une analyse des risques pour chaque dossier soumis au CA - suivre le déroulement du processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité - contrôler la liquidation des prestations - suivre et établir les rapports SFCR et RSR
Commission conformité	En appui de la vice-présidente Conformité, cette commission a notamment compétence pour : - superviser l'élection des délégués et l'organisation des assemblées générales - veiller à la restitution des instances via les PV - superviser les évolutions statutaires et des RM - tenir le fichier adhérents - réviser le calendrier des politiques écrites
Commission stratégie, partenariats et suivi des projets	En appui de la vice-présidente Stratégie, partenariats et suivi des projets, cette commission a pour principales missions de : - mener une réflexion sur la stratégie de la mutuelle - suivre et propose des partenariats - suivre les projets structurants et transversaux
Commission action sociale	Cette commission est en charge : - d'élaborer la politique d'action sociale de la mutuelle - d'accorder aux membres participants et à leurs ayant droits les allocations d'action sociale

Commission réseau bénévole	Cette commission supervise le fonctionnement et le développement du réseau des bénévoles
Comité spécialisé	Ce comité, dont le fonctionnement est précisé dans une Charte, à compétence pour : - suivre les questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières - s'assurer de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques - assurer le suivi du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés par les CAC - assurer l'indépendance des CAC
Comité d'acquisition	Ce comité supervise la politique d'acquisition des contrats collectifs dans la fonction publique territoriale
Comité des rémunérations	Ce comité est en charge d'assurer une revue exhaustive et indépendante, ainsi qu'une supervision globale de la politique de rémunération de la mutuelle
Comité d'éthique	Ce comité a notamment en charge de : - superviser les appels à candidatures lors du renouvellement du Conseil d'administration, - vérifier la recevabilité des candidatures selon les critères fixés par les statuts, - informer les candidats sur les droits et obligations du mandat d'administrateur, - contrôler l'honorabilité et la compétence des personnes dont la nomination à titre provisoire en remplacement d'un poste vacant est proposée au conseil d'administration.
Comité de suivi LMDE	Ce comité a notamment pour objet d'étudier et suivre les évolutions des rapports entre INTERIALE et LMDE, mutuelle anciennement substituée par INTERIALE

Comité de suivi SMAID	Ce comité a notamment pour objet d'étudier et suivre les évolutions des rapports entre INTERIALE et SMAID, mutuelle anciennement substituée par INTERIALE
Comité de suivi LAMIE	Ce comité a notamment pour objet d'étudier et suivre les évolutions des rapports entre INTERIALE et LAMIE, mutuelle anciennement substituée par INTERIALE

Administrateurs chargés de missions spécifiques :

Conformément aux statuts de la mutuelle, des administrateurs peuvent être nommés par le Conseil d'administration en qualité d'administrateur ayant mission de coordination régionale ou d'administrateur en charge des missions spécifiques définies par le conseil d'administration. Ces administrateurs doivent rendre compte de leur mission au bureau et au conseil d'administration.

B.1.3 Direction effective

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

- le président du conseil d'administration, M. Gilles Bachelier, depuis le 16 octobre 2018
- le dirigeant opérationnel. La mutuelle a vu se succéder en 2019 trois dirigeants opérationnels
 - o Monsieur Nicolas Sarkadi, jusqu'au 19 mars 2019
 - o Monsieur Fabrice Grière, du 19 mars au 22 octobre 2019
 - o Madame Martine Carlu, depuis le 22 octobre 2019.

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.

B.1.4 Fonctions clés

Conformément à la réglementation imposée par la Directive Solvabilité II, Intériale Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants. L'année 2019 est marqué par le renouvellement des Fonctions Clés Risques et Vérification de la Conformité.

Fonction clé	Date de nomination	Date de renouvellement	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Noms des responsables des fonctions clés
Gestion des risques	1er janvier 2016	Décembre 2019	Responsable Gestion des Risques et du Contrôle Interne	Emmanuelle BRIOTTET
Actuarielle	1er janvier 2017	Mars 2019	Directeur Technique	Jean-Pierre Renard
Audit Interne	13 juin 2016	Juillet 2018	Directeur de l'Audit Interne	Dora Tison
Vérification de la conformité	1er janvier 2016	Janvier 2020	Directeur juridique et conformité	Lisa Fitoussi

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.

B.1.5 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.

B.1.6 Pratique et politique de rémunération et de conflit d'intérêts**B.1.6.1 Pratique et politique de rémunération**

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

Les administrateurs

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.

Principes généraux

La rémunération globale des collaborateurs de la Mutuelle 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.

Elle est déterminée en fonction du niveau de responsabilité et d'expertise du poste occupé et tient compte des données propres au secteur de l'assurance.

La rémunération globale de chaque collaborateur est constituée par les composantes suivantes :

- Le salaire fixe
- Les avantages annexes (complémentaire santé, prévoyance)
- Le système de rémunération variable de la fonction commerciale

Les rémunérations évoluent soit de manière individuelle soit de manière collective.

Système de rémunération variable de la fonction commerciale

Les équipes commerciales bénéficient d'une partie de rémunération variable, définie annuellement dans le cadre du plan d'actions commerciales proposé par le directeur du développement validé par le directeur général.

Les objectifs commerciaux sont déclinés individuellement. Les modalités et seuils de déclenchement de la part variable de la rémunération sont actualisés si besoin en fonction des objectifs commerciaux.

Le système de rémunération variable est conçu de telle sorte à préserver un équilibre entre la recherche de la performance individuelle et le respect des adhérents.

La mesure des résultats est assurée conjointement par le manager et la Direction du développement de la mutuelle, et supervisée par le Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle.

- Les fonctions clés, comité exécutif

Cette population spécifique bénéficie d'une classification d'un niveau minimum C3 selon la CCN de la Mutuelle.

Les rémunérations variables de cette catégorie de collaborateurs ne sont pas fonction d'une enveloppe collective mais sont déterminées individuellement en fonction des objectifs de résultats de la Mutuelle, des objectifs de l'activité supervisée le cas échéant, d'objectifs qualitatifs et quantitatifs spécifiques, et tiennent compte des niveaux et pratiques de rémunération observés sur le secteur.

Le calibrage des rémunérations variables est coordonné par la Direction Générale suivant la chaîne hiérarchique en vigueur au sein de la Mutuelle. Les rémunérations variables individuelles sont validées par le Dirigeant Opérationnel dans le respect du budget annuel de la Mutuelle.

- Les délégués

Le délégué 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 déléguées. Cette rémunération peut être revue à l'initiative des parties. La renégociation de gré à gré prend en compte les comptes de résultats techniques, l'analyse des indicateurs quantitatifs et qualitatifs définis par la direction générale de la Mutuelle et ayant participé au « scoring » du délégué, 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.

B.1.6.2 Principes et pratiques en matière de gestion des conflits d'intérêt

Les dispositions mises en œuvre par la Mutuelle en matière de prévention et gestion des conflits d'intérêt s'appliquent à toute personne intervenant au sein et pour le compte de la Mutuelle Intériale à quelque titre que ce soit, pour y exercer à titre temporaire ou permanent des activités ou des missions salariées ou non. Ainsi sont concernés par ses dispositions, l'ensemble du personnel, les membres du Conseil d'administration, certains prestataires.

Le dispositif de prévention et détection des situations de conflits d'intérêt repose principalement sur un principe de loyauté de la population concernée. L'exécution de ce principe se traduit par un certain nombre d'obligations :

- Obligations de révélation
- Obligations de traitement
- Un principe de responsabilité
- Une obligation de déclaration d'intérêts
- Une obligation de diligences supplémentaires

B.1.7 Adéquation du système de gouvernance

Conformément à l'article 41 de la Directive solvabilité II, précisé à l'article 258 du règlement délégué : 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.

B.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.

B.2.1 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.2.2 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.

B.2.3 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 réglementaire 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 réglementaire 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 suivies en 2019 :

- 23 des 25 administrateurs ont suivi une formation sur la thématique des « Réseaux sociaux -Twitter », à l'occasion de la réunion du conseil d'administration du 29 janvier 2019, leur permettant d'appréhender le fonctionnement des réseaux sociaux, leur usage et plus spécifiquement celui de Twitter afin de relayer sur leur compte les actualités de la mutuelle.
- Dans le cadre du parcours proposé par l'ESA (Ecole supérieure d'assurances), portant sur le thème « Administrateurs d'organismes régis par le Code de la Mutualité » et suivi par l'ensemble du conseil d'administration.
- Quatre administrateurs ont participé en février 2019 au module dédié à la fonction actuarielle
- Quatre administrateurs ont passé avec succès, en mars 2019, l'épreuve finale du cursus et obtenus ainsi leurs diplômes

Au total, depuis 2017, 12 administrateurs ont finalisé ce parcours.

Enfin, deux administrateurs ont suivi de novembre 2018 à juin 2019 la formation « Manager de l'Assurance », également dispensée par l'ESA.

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 :

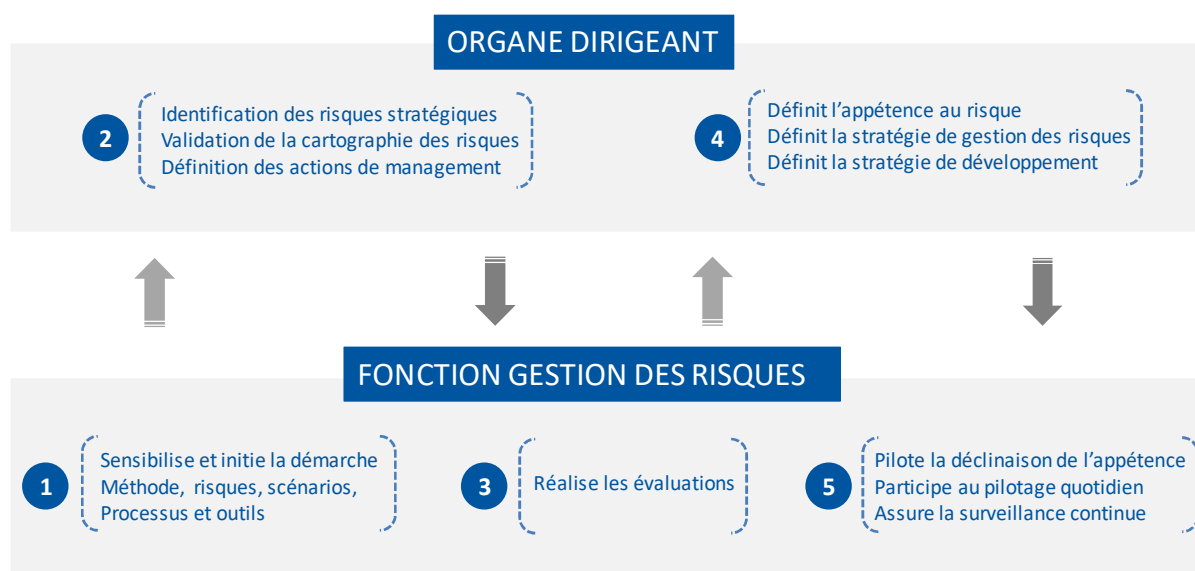
- expérience en lien avec le poste concerné ;
- marché de l'assurance et marchés financiers ;
- stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle ;
- système de gouvernance de la Mutuelle ;
- analyse financière ;
- tarification et provisionnement ;
- cadre réglementaire applicable aux attributions 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.

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

B.3.1 Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive solvabilité II, Intérieure 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 :
 - o 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.
 - o 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 **2ème niveau** (a posteriori) qui s'appuient sur :
 - o une fonction actuarielle ;
 - o une fonction gestion des risques ;
 - o une fonction conformité ;
 - o un service gestion des risques et contrôle interne.

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 **3ème niveau** : l'audit interne, qui s'appuie sur un comité spécialisé

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 définies 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) ;
- la certification qualité, moyen de maîtrise sur les process SMQ (système de management de la qualité) qui permet l'évaluation et le suivi des réclamations et des indicateurs, engendrant des revues de process et concourant à une meilleure maîtrise des risques.

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, citons les :

- politique de souscription et provisionnement ;
- politique de réassurance ;
- politique d'investissement, gestion actif passif, concentration, liquidité (intégrée dans une politique commune dite politique des placements) ;
- politique ORSA ;
- politique de gestion du risque opérationnel ;
- politique d'audit interne ;
- politique de sous-traitance ;
- politique de contrôle interne ;
- politique conformité ;
- politique de qualité des données,

Intériale a complété son système de gestion des risques en adoptant des politiques en matière de sécurité des systèmes d'informations, de continuité d'activité, de protection des données à caractère personnel, de gouvernance des produits.

B.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS, noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Le processus ORSA prévoit :

- une réalisation annuelle de l'ORSA, voire pluriannuelle 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, de la commission Gestion des risques, de la Direction générale, du Comex, est coordonnée par la Fonction Clé Gestion des Risques en étroite collaboration de la fonction clé Actuarielle.

Un processus de déclenchement de l'ORSA est formalisé à travers la politique ORSA validée par le Conseil d'administration en Octobre 2019.

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 lancement 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 :

- L'évaluation du besoin global de solvabilité (BGS), croisement de l'appétence au risque et du profil de risque de l'entreprise. Il inclut les risques non quantifiables : risque de liquidité, risque de réputation, risque réglementaire...
- L'évaluation de la mesure dans laquelle le profil de risque de l'entreprise s'écarter des hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR (déviation du profil de risques).
- Le respect permanent des obligations réglementaires de couverture du SCR (capital de solvabilité requis) et du MCR (minimum de capital requis) et des exigences concernant les provisions techniques.
-

B.3.3 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, le pilote et propose les actions nécessaires de remédiation en cas de dérive du profil de risques (cf. article 44 de la Directive solvabilité II).

Cette fonction clé assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Coordination, documentation et 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 ;
- évaluation :

- 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.

Pour exercer cette fonction le responsable de la fonction gestion des risques doit avoir accès à tous les documents et informations lui permettant de contrôler le respect du niveau d'appétence aux risques mais doit également disposer d'une vision stratégique pour évaluer l'impact potentiel sur le profil de risques de la Mutuelle.

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

- de l'assistance de l'ensemble des équipes Gestion des risques prudentiels, opérationnels
- de procédures internes lui permettant d'alerter directement les dirigeants opérationnels en cas de dérive du profil de risques
- 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 ;
- des travaux de coordination avec les direction technique, des investissements, des comptabilités ;
- de réunions régulières avec la commission ad'hoc créée par le conseil d'administration, spécialement en charge d'examiner les sujets relatifs aux risques

Elle peut être sollicitée une fois par an, par le Conseil d'Administration, pour rendre compte du niveau d'exposition aux risques de la Mutuelle.

Comme toute fonction clé, elle est soumise à des critères d'honorabilité et compétences et n'a pas d'objectifs liés à l'atteinte des résultats de la Mutuelle.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.1 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, Intérieure Mutuelle a mis en œuvre un dispositif de contrôle interne. 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 opérationnels (dont les risques de non-conformité). Les risques de non-conformité identifiés, selon la méthodologie du contrôle interne c'est à dire aux plus près des opérations, sont ensuite regroupés au sein d'une cartographie spécifique dite cartographie des risques de non-conformité, pilotée par la fonction vérification de la conformité.
- 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, par la fonction clé conformité, le DPO ou tout autre acteur de la seconde ligne de maîtrise, indépendant des opérations contrôlées ;
- un plan de contrôle de second niveau dans le cadre d'une surveillance permanente du dispositif de contrôle interne

B.4.2 Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.211-12 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle interne 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 (cf : paragraphe B.4.1 – Description du système).

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 réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les

aspects de fraude, de lutte anti-blanchiment, de lutte contre le terrorisme, de 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 réglementaire.

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 réglementaires 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 de la fonction clé conformité d'Intérieure 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 2019

Risques de non-conformité

La fonction vérification de la conformité d'Intérieure a actualisé la cartographie des risques de non-conformité. Cette révision est annuelle.

Cette cartographie doit guider l'identification des thématiques devant prioritairement être intégrées au plan de conformité d'Intérieure. La fonction conformité a par ailleurs réalisé les premiers contrôles de conformité, conformément à son plan de conformité, ainsi qu'une première évaluation des dispositifs de maîtrise mis en œuvre.

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 réglementaire,

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

Veille réglementaire

Le dispositif de veille réglementaire 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.

L'ensemble des travaux préparatoires, les études d'impacts, menés depuis 2018, par la fonction vérification de la Conformité, de concert avec l'ensemble des directions concernées, ont permis d'aboutir à la mise en œuvre :

- du règlement européen sur la protection des données personnelles avec la nomination d'un DPO, la rédaction et déploiement d'une politique cadre, d'un dispositif de veille et de pilotage adapté aux enjeux de la Mutuelle et de ses adhérents.
- de la directive européenne sur la distribution de produits en assurances avec la rédaction d'une politique de surveillance et de gouvernance des produits et le déploiement progressif des obligations.

B.5 Fonction d'audit interne

Cadre réglementaire

L'article L211-12 du Code de la mutualité reprend les dispositions de l'article 41 de la Directive 2009-138 et précise les principes sur lesquels repose le système de gouvernance. Parmi ces principes, l'instauration d'une Fonction clé « Audit interne » ainsi que la formalisation d'une politique d'audit interne. La politique d'audit interne a été révisée et approuvée par le Conseil d'administration des 21 et 22 mai 2019.

Objet

L'objet de la Fonction « Audit interne » est précisé dans l'article R354-5 du Code des assurances par renvoi du Code de la mutualité. La Fonction « Audit interne » évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne ainsi que les autres éléments du système de gouvernance en particulier le système de gestion des risques, les processus de transmission des informations et de prise de décisions ainsi que le dispositif de séparation des responsabilités. Au-delà de cette obligation réglementaire, la Fonction « Audit interne » contribue, à travers les missions qu'elle réalise, à créer de la valeur ajoutée en favorisant l'amélioration continue et l'innovation au sein de la Mutuelle.

Domaine d'intervention et activités

La Fonction « Audit interne » couvre l'ensemble des processus de la Mutuelle aussi bien les processus de management que les processus métiers ou supports. Sont également concernés les processus réalisés par la Mutuelle pour son compte ou pour le compte de tiers, les activités sous-traitées à d'autres opérateurs ainsi que les processus des entités substituées.

Les principales activités de la Fonction « Audit interne » sont indiquées dans l'article 271 du règlement délégué n° 2015/35 de la Commission Européenne du 10 octobre 2014.

Elles concernent principalement :

- l'élaboration et la révision d'un plan d'audit pluriannuel sur la base d'une analyse des risques ;
- la communication du plan d'audit au Conseil d'administration ;
- la réalisation des missions d'audit et l'émission de recommandations fondées sur les résultats des travaux ;
- la soumission au Conseil d'administration d'un rapport d'activité contenant les constatations et les recommandations ;
- le respect des décisions du Conseil d'administration.

La Fonction « Audit interne » peut mener des missions de conseil à la demande des Directions opérationnelles. Elle peut également coordonner les missions d'audit externe afin d'éviter la duplication des travaux et de bénéficier de compétences dans des domaines très spécialisés.

Plan d'audit

Le plan d'audit interne de la Mutuelle est un plan d'audit triennal révisé annuellement durant le dernier trimestre de l'exercice. Il peut faire l'objet d'une révision spécifique suite à des demandes de missions hors plan d'audit ou faisant suite à l'occurrence d'un évènement particulier.

La révision du plan d'audit est fondée sur une analyse des risques, propre au responsable de la Fonction « Audit interne », qui s'appuie notamment sur le système de gestion des risques de la Mutuelle ainsi que sur les échanges avec les responsables des autres Fonctions clés Solvabilité 2, le responsable de la sécurité des systèmes d'information et le délégué à la protection des données à caractère personnel.

Le projet du plan d'audit est soumis à l'approbation des Dirigeants effectifs et du Président du Comité spécialisé. Le plan d'audit approuvé est communiqué au Conseil d'administration ainsi qu'aux membres du Comité exécutif et du Comité de direction.

Le rapport d'activité

La Fonction « Audit interne » établit un rapport d'activité semestriel à destination des Dirigeants effectifs, du Comité spécialisé et du Conseil d'administration dans lequel elle rend compte de l'ensemble des missions d'audit réalisées pour le compte de la Mutuelle durant la période écoulée et présente un suivi des recommandations émises.

B.6 Fonction actuarielle

B.6.1 Les missions de la 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 :

- coordonne le calcul des provisions techniques ;
- 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 ;
- compare les meilleures estimations aux observations empiriques.

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

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

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

B.6.2 Organisation de la fonction

La Fonction Actuarielle a été créée en 2016, ses missions sont rappelées au paragraphe B.6.1. L'organisation de la fonction actuarielle est régie par la réglementation Solvabilité 2.

Le responsable de la Fonction Actuarielle est rattaché à la Direction Générale d'Intériale. Cependant, dans la mesure où il exprime un avis sur le provisionnement (inclue la qualité des données), sur la politique de souscription et sur la réassurance, il reporte directement au Conseil d'Administration.

La Fonction Actuarielle s'appuie sur des équipes distinctes pour le respect du principe de séparation des tâches entre les activités de production et de validation :

- La cellule S2 rattachée à la Gestion des Risques et Contrôle interne: elle est responsable des calculs des provisions techniques (Best Estimate) sous le régime Solvabilité 2,
- Le pôle Actuariat-Inventaire : il est en charge de réaliser le calcul des provisions techniques et de valider les données utilisées dans le cadre du calcul.

B.6.3 Indépendance, gestion des conflits d'intérêts

L'organisation de la Fonction Actuarielle, son rattachement et les directives qui définissent son champ d'action permettent à la Fonction Actuarielle, son responsable d'agir avec le degré d'indépendance requis et d'appréhender les éventuels conflits d'intérêts :

- La Fonction Actuarielle exprime son avis en toute indépendance sur les provisions techniques, sur la politique de souscription et la politique de réassurance en tant que fonction de contrôle et le partage avec le Conseil d'Administration,
- La Fonction Actuarielle n'a pas d'objectifs relatifs aux résultats de la Mutuelle,
- La Fonction Actuarielle est soumise à des exigences d'honorabilité et de compétence.

B.6.4 Activités de la Fonction actuarielle

Les activités de la Fonction Actuarielle sont régies par l'article 48 de la Directive Solvabilité 2. Les activités de la Fonction Actuarielle sont :

- Coordonner le calcul des provisions techniques,
- Garantir le caractère approprié des méthodes et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques, ainsi qu'évaluer la suffisance et la qualité des données utilisées,
- Comparer les hypothèses Best Estimate avec l'expérience,
- Informer le Conseil d'Administration sur la fiabilité et le caractère adéquat des calculs des provisions techniques, notamment par la production et présentation annuelle du rapport de la Fonction Actuarielle,

- Porter un avis sur la politique de souscription,
- Porter un avis sur la politique de réassurance,
- Contribuer au dispositif de gestion des risques, notamment par la participation au calcul du besoin en capital.

B.7 Sous-traitance

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

- gestion de l'adhésion, la vie du contrat et la relation adhérents sur le portefeuille des contrats collectifs de type conventions de participation et une partie des contrats individuels labellisés ;
- 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 ;
- gestion des prestations santé sur le portefeuille des contrats individuels ;
- gestion des appels ;
- gestion électronique des documents (GED).

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).

La qualification de la notion d'importance et de criticité de l'activité sous-traitée est définie dès lors que l'analyse menée par la Mutuelle dans le cadre du processus défini ci-dessous conduit à conclure qu'elle est suffisamment essentielle à l'activité d'Intérieure Mutuelle, pour qu'en l'absence de celle-ci, la mutuelle ne serait pas en capacité de fournir ses services à ses membres participants / ayants droits / assurés / bénéficiaires.

Toute fonction ou activité, dont la sous-traitance auprès d'un prestataire de services est envisagée par la mutuelle, fait l'objet d'une analyse préalable dans les conditions suivantes :

- la direction ou le service à l'origine du projet de recours à la sous-traitance saisi le dirigeant opérationnel au moyen d'une note décrivant l'objet de la sous-traitance et le périmètre d'activité qu'elle a vocation à concerner ;
- cette note est simultanément transmise au responsable de la fonction clé "gestion des risques" afin qu'il documente le niveau de risque opérationnel brut associé à (aux) fonctions et activités qu'il est envisagée de sous-traiter. Sur la base de ces deux documents, le comité exécutif de la mutuelle, sous l'autorité du dirigeant opérationnel procède à l'analyse du caractère important ou non-important et du caractère critique ou non-critique des activités et fonctions en fonction notamment des critères suivants :

CRITERES D'ANALYSE	
Critères	Précisions
Positionnement de l'activité ou de la fonction dans le processus d'exécution de ses engagements par la mutuelle	L'activité ou la fonction relève-t-elle du cœur de métier de la mutuelle ? L'activité ou la fonction relève-t-elle essentiellement du support technique ?
Impacts potentiels d'une non-exécution conforme de l'activité ou de la fonction	Niveau de risque brut associé à la fonction ou à l'activité concernée. Impacts en termes d'image, de qualité de service, impact financier. Criticité en termes d'exposition au risque de non-conformité
Importance de l'activité dans l'activité globale de la mutuelle	Part de la fonction ou de l'activité concernée dans le chiffre d'affaires de la mutuelle
L'activité ou la fonction exige-t-elle dès lors qu'elle est réalisée par un sous-traitant une autorisation ou un agrément délivré par l'ACPR, la Banque de France, ou l'ORIAS (ou leurs équivalents européens)	En cas de réponse positive, l'activité ou la fonction est nécessairement critique ou importante
Impact de l'activité ou de la fonction sur la sécurité des données confidentielles des adhérents	

Positionnement de la fonction ou de l'activité dans l'efficacité du système de gouvernance de la mutuelle	Faible / mineur / majeur / critique
Importance relative du périmètre de l'activité ou de la fonction sous traitée par rapport au périmètre global de cette activité au sein de la mutuelle	Examinée sur la base d'un taux de couverture tenant compte des spécificités de l'activité / de la fonction en cause

L'analyse réalisée par le comité exécutif en fonction de ces critères prend par ailleurs en compte, le périmètre de l'activité ou de la fonction qu'il est envisagé de déléguer (délégation partielle ou totale).

Le résultat formalisé, documenté et daté de l'analyse réalisée par le comité exécutif, est intégré dans une base de données informatique. Il est communiqué aux fonctions clés de la mutuelle, ainsi qu'au Président du Conseil d'administration, lequel peut, s'il l'estime nécessaire, demander à ce qu'une nouvelle analyse soit réalisée par le comité exécutif.

Nonobstant les éléments mentionnés ci-dessus, les activités suivantes sont automatiquement classées dans la catégorie des activités importantes ou critiques :

- fonctions de contrôle indépendantes de la mutuelle (actuariat, audit interne, conformité, risques) ;
- activité de gestion des règlements et des contrats de la mutuelle (délégation de gestion) ;
- activité de souscription de la mutuelle (délégation de souscription).

La sous-traitance d'une activité critique ou importante emporte obligation pour la mutuelle de tenir compte, conformément aux dispositions de la réglementation dite "Solvabilité II" dans ses systèmes de gestion des risques et de contrôle interne, de l'activité / de la fonction sous traitée.

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

Intériale Mutuelle a lancé fin 2019 un appel d'offre dans le cadre du renouvellement du contrat de sa délégation de gestion Hors Tiers Payant. C'est une activité qualifiée, au sens de la réglementation Solvabilité II, d'importante et critique, inscrite dans la cartographie des risques majeurs.

Une organisation ad hoc a été mise en place afin de couvrir la correcte mise en œuvre de la politique d'externalisation.

B.8 Autres informations

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

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle Intériale 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 auxquels est soumise la Mutuelle est bien identifié.

Pour ce faire, la Mutuelle établit un « univers des risques » qui s'appuie dans un premier temps sur :

- Les risques « réglementaires » (article 44 de la Directive)
 - o Risques assurantiels : souscription, provisionnement, réassurance ;
 - o Risques financiers : investissement, gestion actif-passif, liquidité et concentration
 - o Risques opérationnels
- Approche propre à la Mutuelle :

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

Elle actualise régulièrement une cartographie des risques majeurs (appelée risques Top Management).

- Autres risques

Intériale identifie et évalue, au moins annuellement, d'autres typologie de risques qui ne sont pas aujourd'hui pris en compte dans le calibrage du « SCR opérationnel ».

Il s'agit des risques d'image et de réputation, des risques stratégiques et environnementaux (législatif et réglementaires, pandémie...)

La mise en place d'une veille, auprès d'Institutions professionnelles en gestion de risques, de la presse spécialisée, permet de détecter les événements (facteurs de risques) favorisant l'apparition de nouveaux risques, la probabilité de survenance et la vélocité des risques existants.

Mesure

Consécutivement à l'identification, Intériale Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques par le biais d'échelle d'impact et de probabilité de survenance du risque. Cette mesure se réalise au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

L'existence par process d'un synopsis, d'une matrice de criticité et d'une matrice de priorisation, établis lors de l'élaboration de la cartographie des risques, conduit à un partage des risques majeurs de la Mutuelle.

Maitrise des risques

La maîtrise des risques est assurée par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

La révision annuelle par processus permet le suivi des moyens de maîtrise et la pertinence des plans d'action mis en place.

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 (à la Commission des Risques par délégation).

Chaque collaborateur de la Mutuelle joue également un rôle dans la Gestion des Risques en pouvant déclarer à la fonction clé Gestion des Risques et au service GRCI (Gestion des Risques et Contrôle Interne) tout incident étant susceptible d'impacter de manière significative l'activité de l'organisme par le biais d'une fiche d'incident. Cet incident sera étudié en accord avec la personne déclarante et sera remonté à la gouvernance si besoin. Une procédure de déclaration d'incident a été formalisée et diffusée à l'ensemble des collaborateurs via l'outil de base documentaire.

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



C.1 Risque de souscription

C.1.1 Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Intériale propose une gamme complète de contrats individuels et collectifs en prévoyance et santé à une clientèle de fonctionnaires de la fonction publique d'état et/ou territoriale.

Le risque de souscription désigne le risque de perte en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.

Les risques liés à la souscription sont :

- Le risque de mortalité : risque lié à l'incertitude sur l'évolution à la hausse des taux de mortalité entraînant une augmentation des provisions techniques,

- Le risque de longévité : risque lié à l'incertitude sur l'évolution à la baisse des taux de mortalité entraînant une augmentation des provisions techniques,
- Le risque de morbidité : risque d'augmentation des provisions techniques due à une détérioration de l'état de santé des assurés,
- Le risque de frais : risque dû à la variation des frais de gestion des contrats,
- Le risque de santé : risque d'augmentation de la sinistralité liée aux dépenses de santé.

L'exposition de la Mutuelle sur l'ensemble du risque de souscription repose sur :

- les cotisations,
- les sinistres,
- les provisions mathématiques.

C.1.2 Mesure du risque de souscription

En outre, la Mutuelle pilote son risque assurantiel au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration.

Les principaux indicateurs traités sont:

- annuellement :
 - o un suivi technique des produits individuels ;
 - o les Comptes de résultats des contrats collectifs ;
 - o le suivi des taux d'adhésion en collectif ;
 - o les notes techniques justifiant les méthodes de provisionnement ;
 - o un fichier d'évolution des provisions et de mesure d'impact des changements de méthodes ;
 - o une analyse de l'écoulement des provisions techniques (boni-mali) ;
 - o un reporting P/L.
- trimestriellement :
 - o des cadrages technico-comptables ;
 - o un avis qualitatif concernant l'évaluation de la qualité des données ;
 - o un suivi technique des produits individuels ;
 - o le suivi des taux d'adhésion en collectif ;
 - o une analyse de l'écoulement des provisions techniques (boni-mali).
- mensuellement :
 - o un suivi de la sinistralité, avec l'évolution du risque par nature sur le portefeuille ;
 - o une évaluation des variations mensuelles des tailles des fichiers, du nombre de lignes, des montants moyens de prestations, évolution des P/C ;
 - o une vérification de l'exhaustivité des journées de paiement.

Il est également appliqué de façon permanente :

- o un suivi formalisé des évolutions d'offres et des créations de gamme ;

- une veille réglementaire des méthodologies de calcul des provisions.

C.1.4 Atténuation des risques

Pour minimiser son exposition aux risques de souscription, la Mutuelle a recours à des techniques d'atténuation qui consistent à transférer une partie des risques à une autre partie. Pour cela, la Mutuelle a mis en place un programme de réassurance..

C.1.5 Maîtrise du risque de souscription

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

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque assurantiel est testée dans le processus ORSA en stressant entre autres le modèle économique par des dérives fortes de sinistralité, la création de nouveaux produits ou la survenance d'événements majeurs pouvant impacter sensiblement le profil de risques de la mutuelle.

C.2 Risque de marché

C.2.1 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.

C.2.2 Mesure du risque de marché et risques majeurs

Les investissements financiers de la Mutuelle sont effectués :

- Soit en gestion déléguée, auprès de la société de gestion externe : ROTHSCILD.
- 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 durée, 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, 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.

Exemple : les lignes directrices de la mutuelle préconisent de ne plus ré-investir sur des Produits Structurés, compte tenu du caractère trop aléatoire de leur coupon, de leur liquidité et de leur risque sous-jacent.

C.2.3 Maîtrise 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 cas 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-communicué ou hors délai...).

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

C.3 Risque de crédit

C.3.1 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 attribuée 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...).

C.3.2 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.3.3 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.

C.4 Risque de liquidité

C.4.1 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 »).

C.4.2 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.

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

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

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

Selon l'allocation cible ci-dessus, décidée par le Conseil d'administration de Intérieure Mutuelle, l'indice de liquidité moyen du portefeuille de placements est estimé à 6,7 (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 ».

Le choix de cette allocation stratégique est également déterminant, de façon spécifique, sur le poste monétaire. En effet, les actifs monétaires sont les actifs les plus liquides par nature et sont ceux permettant de faire face rapidement aux engagements à court terme.

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

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 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 et/ou absence de plan de continuité d'activité opérationnelle ou informatique.

Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques liés aux clients / tiers, produits et pratiques commerciales ;
- risques liés aux pratiques en matière d'emploi et de sécurité sur le lieu de travail ;
- risques liés aux dommages aux actifs corporels (dont sécurité des systèmes d'informations)
- risques liés aux dysfonctionnements de l'activité et des systèmes (dont continuité d'activité, altération des données) ;
- risques liés à l'exécution, le livraison ou la gestion des processus (internes et externalisés)
- risques de non-conformité, tels que les risques de fraude, de blanchiment, le non-respect de la réglementation, de clause contractuelle..

C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, ainsi qu'une analyse à dire d'expert, matérialisée au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation, évalués inacceptables sont remontés au Conseil d'administration (conformément au niveau d'appétence aux risques défini par l'administration).

Au sein de la cartographie des risques, les risques opérationnels critiques identifiés font l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.3 Maîtrise du risque opérationnel

Le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle prévoit des activités de contrôle. Ces activités sont mises en œuvre par l'ensemble des directions de la Mutuelle. Elles visent à maîtriser et à ramener à un niveau de risque acceptable les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs.

Selon l'analyse des risques, des causes et des conséquences potentielles, sont mises en place 3 natures d'activité de contrôle :

- détectif, afin de diminuer autant que faire se peut les impacts de la manifestation du risque
- préventif, afin de diminuer la probabilité de survenance du risque
- correctif, afin de rétablir, selon des critères d'acceptabilité, une situation dégradée. Dans cette situation, un incident est déclaré et un plan d'action est systématiquement élaborée.

Ces activités de contrôle sont évaluées selon trois critères :

- L'existence et documentation de l'activité de contrôle,
- La pertinence de conception du contrôle,
- L'efficacité du contrôle
- La pérennité de l'activité de contrôle

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque opérationnel est analysée tous les ans dans le cadre du processus ORSA.

C.6 Autres risques importants

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

C.7 Autres informations

La Mutuelle suit également le risque de réassurance en adéquation avec la politique de risque de réassurance votée par le Conseil d'administration.

Ce risque correspond au risque de perte lié à la cession d'une partie des engagements de la Mutuelle. Il se ventile de la manière suivante :

- perte liée à la défaillance ou la détérioration de la qualité de crédit du réassureur (risque de contrepartie) ;
- non qualité des données entraînant de mauvaises relations avec les partenaires et des pertes financières ;
- inadéquation de la couverture en réassurance avec le type d'engagements de la Mutuelle et les résultats.

Intériale Mutuelle pilote son risque assurantiel au travers de plusieurs indicateurs :

- L'évaluation du SCR de contrepartie (le risque de défaut des réassureurs) mesurée par la formule standard du SCR ;
- Les volumes de flux échangés avec chaque réassureur ;
- Le suivi régulier du rating de chaque réassureur ;
- Le taux de couverture SII de chaque réassureur ;
- L'évaluation subjective de la qualité de la relation avec le réassureur ;
- Les cadrages technico comptables réalisés trimestriellement ;
- Les variations mensuelles des tailles de fichiers, du nombre de lignes, des montants moyens de prestations et de P/C ;
- La vérification de l'exhaustivité des journées de paiement ;
- Les activités de contrôle interne opérées au sein de processus métier actuariat, comptables, gestion

- Les reportings présentant de façon mensuelle un suivi de la sinistralité avec l'évolution du risque par nature de portefeuille.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Les résultats 2019 d'Intériale ont été construits à l'aide du progiciel ADDACTIS® Modeling qui est un modèle Prévoyance-Santé. Cet outil a été déployé en mai 2019.

D.1 Actifs

D.1.1 Présentation du bilan

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

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		0,0
Frais d'acquisition différés	R0020		0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0	1 819 492,9
Actifs d'impôts différés	R0040	9 408 380,2	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	4 383 521,7	3 697 368,8
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	337 356 423,9	320 107 807,1
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	65 972 387,7	59 840 004,0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	2 086 898,9	2 086 898,9
Actions	R0100	867 222,0	797 281,1
Actions – cotées	R0110	249 705,6	257 372,0
Actions – non cotées	R0120	617 516,4	539 909,1
Obligations	R0130	202 313 350,3	194 471 029,5
Obligations d'état	R0140	15 006 304,0	14 342 280,9
Obligations d'entreprise	R0150	187 307 046,3	180 128 748,7
Titres structurés	R0160	0,0	0,0
Titres garantis	R0170	0,0	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	21 206 307,5	17 914 923,6
Produits dérivés	R0190	0,0	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	44 910 257,5	44 997 669,9
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	6 291 896,7	6 291 896,7
Avances sur police	R0240	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	6 291 896,7	6 291 896,7
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	39 214 465,3	41 498 573,7
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	33 362 893,3	40 093 157,5
Non-vie hors santé	R0290	0,0	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	33 362 893,3	40 093 157,5
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	5 851 571,9	1 405 416,3
Santé similaire à la vie	R0320	5 529 988,7	207 997,9
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	321 583,2	1 197 418,3
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	46 656 995,1	46 656 995,1
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	37 815,4	37 815,4
Autres créances (hors assurance)	R0380	29 692 790,4	29 692 790,4
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	40 807 403,6	40 807 403,6
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 603 308,3	1 603 308,3
Total Actifs	R0500	515 453 000,7	492 213 452,1

D.1.2 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 :
 - o valeur d'expert (notamment pour l'immobilier) ;
 - o valeur d'achat nette de provisions/dépréciations.

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

D.1.3 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.1.4 Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle a contracté des baux « financiers » (ceux pour les biens dont elle est propriétaire et qu'elle met 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 tierces susceptibles de prendre à bail des locaux de la Mutuelle, un mandat de commercialisation est mis en place avec les principaux acteurs du secteur tel que JLL ou Arthur Loyd. La Mutuelle procède ensuite à une évaluation de la qualité des tiers sollicitant la prise à bail, avant de conclure celui-ci.

D.1.5 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 :
 - o + la valeur de réalisation ;
 - o - la valeur fiscale ;
- Ecart sur le passif technique entre :
 - o + 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 ;
 - o - les Best Estimate nets de réassurance augmentés de la marge de risque ;
- Ecart sur les autres postes du bilan :
 - o écart sur les actifs incorporels et frais d'acquisition reportés, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II ;
 - o 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 il n'y a pas de compensation entre IDA et IDP).

D.1.6 Entreprises liées (JFT)

Les participations dans les entreprises liées détenues par la Mutuelle à fin 2018 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).

D.2 Provisions techniques

D.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie

Les principes d'évaluations des actifs et des passifs sous Solvabilité II exigent qu'il en soit fait une évaluation sur la base d'hypothèses conformes aux conditions de marché.

Le calcul des provisions techniques est réalisé en conformité avec ces exigences.

Méthodologie – Best Estimate

Les opérations modélisées dans le logiciel ADDACTIS® Modeling, qui est un modèle Prévoyance-Santé, représentent l'ensemble du portefeuille de la Mutuelle.

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

Méthodologie – hypothèses actuarielle

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

Les Flux, les taux et les frais sont calculés et intégrés dans ADDACTIS. Les méthodes suivantes ont été appliquées :

- BE de sinistres : projection des provisions S1 et intégration des frais de gestion sur provisions ;
- BE de primes : estimation des prestations à partir de P/C cible 2020 (représentatifs des constatés sur la survenance 2019) appliqué aux cotisations 2020 diminuées du montant estimé des cotisations 2020.

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

L'intégralité des cotisations 2020 est prise en compte. En effet, l'émission de ces cotisations étant au 1er janvier 2020, 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 Flux, les taux et les frais sont calculés et intégrés dans ADDACTIS. Les méthodes suivantes ont été appliquées :
- BE de sinistres : projection des provisions S1 à partir de la table de maintien et intégration des frais de gestion sur provisions ;
- BE de primes : estimation à partir des capitaux sous risque multipliés par les taux de sinistralité diminués des cotisations 2019.

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 Flux, les taux et les frais sont calculés et intégrés dans ADDACTIS. 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.

Calculs des provisions techniques

Les provisions techniques sont évaluées selon la méthodologie et les consignes fournies par la Fonction Clé

Provisions techniques brutes

(en M€)	2019	2018
Best Estimate des provisions	183 874 454	156 005 913
Marge de risque	14 318 049	13 093 925

D.2.2 Description qualitative des provisions techniques

Le BE est défini comme la moyenne de la valeur actuelle des flux futurs de trésorerie actualisés aux taux sans risque.

La projection des flux utilisée dans ce contexte tient compte de tous les flux d'entrée et de sortie requis pour régler les obligations d'assurance au cours de la vie des contrats.

La juste valeur (FV) des provisions techniques tient compte des éléments suivants :

- les prestations, connues ou non, survenues avant la date d'évaluation dont les montants n'ont pas été entièrement payés avant cette date,
- les prestations futures qui sont soit en vigueur à la date d'évaluation soit pour lesquelles une obligation légale existe pour fournir la couverture,

- les frais futures et commissions futurs que la Mutuelle devra engager pour assurer son fonctionnement en lien avec la liquidation de ces sinistres.
Elle est la somme de la Meilleure Estimation (BE), de la Marge de Risque (MVM) et de l'ajustement de contrepartie (CDA) :

$$FV = BE + MVM + CDA$$

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 :

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

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 31/12/2018. 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 2018 est de 2.19 ;
- 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 :
 - o SCR de souscription, y compris catastrophe ;
 - o SCR de défaut ;
 - o SCR opérationnel.

Les principes d'évaluations des actifs et des passifs sous Solvabilité 2 exigent qu'il en soit fait une évaluation sur la base d'hypothèses conformes aux conditions de marché.

La Marge de Risque représente 7,4 % des provisions techniques.

D.2.3 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 :
 - o incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres ;
- sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o incertitude liée à la sinistralité future (P/C, taux de sinistralité, capitaux sous risque) ;
 - o incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres Passifs

D.3.1 Montant des autres passifs et méthodologie

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

Autres passifs	2018	2019
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs		
Passifs d'impôts différés	4 256	9 431
Produits divers	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	24 777	22 108
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	20 759	17 462
Dettes nées d'opérations de réassurance	18 927	20 202
Autres dettes (hors réassurance)	32 690	30 535
Dettes subordonnées	0	0
Dettes subordonnées non incluses dans les fonds propres de base	0	0
Dettes subordonnées inclus dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	495

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.

D.3.2 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 Intérieure Mutuelle sont essentiellement des baux « commerciaux » et ont une durée de 3/6/9 ans.

D.3.3 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 :

- écart sur l'actif de placements entre :
 - o + la valeur de réalisation ;
 - o - la valeur fiscale ;
- écart sur le passif technique entre :
 - o + 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 ;
 - o - les Best Estimate nets de réassurance augmentés de la marge de risque ;
- Ecart sur les autres postes du bilan :
 - o écart sur les actifs incorporels et frais d'acquisition reportés, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II ;
 - o 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).

En 2019, les IDA et ADP se neutralisent quasiment (+22k€), contrairement à 2018. On constate ainsi sur ce poste une variation 2019/2018 de 4 233k€.

D.3.4 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,...).

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5 Autres informations

La pandémie à laquelle font face l'ensemble des mutuelles et sociétés d'assurance est susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut.

En effet, la forte dégradation des marchés financiers affecte négativement l'ensemble des mutuelles et sociétés d'assurance en France et ailleurs.

La mutuelle INTERIALE est affectée par la baisse des marchés actions et obligataires ainsi que par la forte volatilité de ces mêmes marchés. Les placements immobiliers et en trésorerie ne sont pas affectés, pour le moment, par cette crise systémique.

Nous avons mis en place un « Point Conjoncture et Placements » afin de suivre notre exposition et de piloter notre allocation tactique. A ce jour, Notre stratégie de placement reste globalement prudente.

Nous ne sommes pas en mesure d'évaluer à ce stade si la dégradation des marchés financiers est durable.

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.1 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 :

		Fond propres 2018 (en k€)	Fond propres 2019 (en k€)	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres de base avant déduction pour participation dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement							
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010						
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030						
Fonds initial, cotisations des membres ou éléments de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles d'entreprise de type mutuel	R0040	16 897	17 497	17 497			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050						
Fonds excédentaires	R0070						
Actions de préférence	R0090						
Compte de primes d'émission lié au capital en actions de préférence	R0110						
Réserve de capitalisation	R0130	175 528	186 886	186 886			
Passifs subordonnés	R0140						
Montant égal à la valeur des actifs des impôts différés nets	R0160						
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II							
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220						
Déductions							
Déductions des participations dans d'autres entreprises financières yc des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230						
Total des fonds propres de base après déductions	R0290	192 424	204 383	204 383			

E.1.2 Passifs subordonnés

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

E.1.3 Fonds Propres éligibles et disponibles

		Fond propres 2018 (en k€)	Fond propres 2019 (en k€)	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Total des fonds propres auxiliaires							
Fonds propres éligibles et disponibles							
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	192 424	204 383	204 383			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	192 424	204 383	204 383			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	192 424	204 383	204 383			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	192 424	204 383	204 383			
SCR	R0580	114 457	115 116				
MCR	R0600	33 993	30 070				
Ratio de fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	168%	178%				
Ratio de fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	566%	680%				

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

- **Ratio de couverture du SCR : 178 %**
- **Ratio de couverture du MCR : 680 %**

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

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

E.2.1 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 (en K€)	2018	2019
SCR Marché	40 844	41 621
SCR Contrepartie	17 112	17 000
SCR Santé	81 391	77 171
SCR Vie	4 949	4 736
SCR Non-Vie	-	-
BSCR	107 995	104 578
SCR Opérationnel	10 717	10 560
Ajustement	- 4 256	- 22
SCR Global	114 457	115 116
Fonds Propres SII	192 424	204 383
Ratio SII (SCR)	168%	178%

E.2.2 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 (en k€)	2018	2019
MCR Vie	2 803	3 166
MCR Non-Vie	31 190	26 903
AMCR	3 700	3 700
MCR Linéaire	33 993	33 070
MCR Combiné	33 993	33 070
MCR Global	33 993	33 070

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

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

E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Intérieure Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

ANNEXES – QRT PUBLICS

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

Nom du QRT	Informations demandées	Intérieure 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 garanties Non Vie ou Santé Non SLT	OK
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	OK
S.22.01.21	Impacts 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.02.01.01.01

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		0,0
Frais d'acquisition différés	R0020		0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0	1 819 492,9
Actifs d'impôts différés	R0040	9 408 380,2	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	4 383 521,7	3 697 368,8
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	337 356 423,9	320 107 807,1
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	65 972 387,7	59 840 004,0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	2 086 898,9	2 086 898,9
Actions	R0100	867 222,0	797 281,1
Actions – cotées	R0110	249 705,6	257 372,0
Actions – non cotées	R0120	617 516,4	539 909,1
Obligations	R0130	202 313 350,3	194 471 029,5
Obligations d'État	R0140	15 006 304,0	14 342 280,9
Obligations d'entreprise	R0150	187 307 046,3	180 128 748,7
Titres structurés	R0160	0,0	0,0
Titres garantis	R0170	0,0	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	21 206 307,5	17 914 923,6
Produits dérivés	R0190	0,0	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	44 910 257,5	44 997 669,9
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	6 291 896,7	6 291 896,7
Avances sur police	R0240	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	6 291 896,7	6 291 896,7
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	39 214 465,3	41 498 573,7
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	33 362 893,3	40 093 157,5
Non-vie hors santé	R0290	0,0	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	33 362 893,3	40 093 157,5
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	5 851 571,9	1 405 416,3
Santé similaire à la vie	R0320	5 529 988,7	207 997,9
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	321 583,2	1 197 418,3
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	46 656 995,1	46 656 995,1
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	37 815,4	37 815,4
Autres créances (hors assurance)	R0380	29 692 790,4	29 692 790,4
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	40 807 403,6	40 807 403,6
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 603 308,3	1 603 308,3
Total Actifs	R0500	515 453 000,7	492 213 452,1

Diffusion publique

Page 65 sur 66

Version 1

S.02.01.01.01

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	131 969 158,5	140 819 647,5
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	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	
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	131 969 158,5	140 819 647,5
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,0	
Meilleure estimation	R0580	123 372 781,2	
Marge de risque	R0590	8 596 377,3	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	66 223 344,2	58 519 237,3
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	46 266 232,7	38 171 867,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,0	
Meilleure estimation	R0630	43 863 583,2	
Marge de risque	R0640	2 402 649,5	
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	19 957 111,5	20 347 370,3
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,0	
Meilleure estimation	R0670	16 638 089,8	
Marge de risque	R0680	3 319 021,7	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,0	0,0
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0,0	
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0,0	
<i>Marge de risque</i>	R0720	0,0	
Autres provisions techniques	R0730		0,0
Passifs éventuels	R0740	0,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	12 314 645,1	12 314 645,1
Provisions pour retraite	R0760	328 302,0	328 302,0
Dépôts des réassureurs	R0770	0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	R0780	9 430 757,7	0,0
Produits dérivés	R0790	0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	22 108 439,4	22 108 439,4
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	17 462 193,4	17 462 193,4
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	20 202 638,2	20 202 638,2
Autres dettes (hors assurance)	R0840	30 535 220,9	30 535 220,9
Passifs subordonnés	R0850	0,0	0,0
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	R0860	0,0	0,0
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	R0870	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	495 101,0	495 101,0
Total passifs	R0900	311 069 800,2	302 785 424,7
Excédent d'actif sur passif	R1000	204 383 200,5	189 428 027,5

Diffusion publique

Page 70 sur 86

Version 1

S.05.01.01.01

Non-life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of Business for: accepted non-proportional reinsurance				Total
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Frais de soins	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Perte de revenus	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Workers' compensation insurance	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Responsabilité civile automobile	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Automobile autres	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Assurances maritimes, aériennes et de transports	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Incendie et autres dommages aux biens	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Responsabilité civile générale	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Crédit/Cauton	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Protection juridique	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Assistance	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Pertes pécuniaires diverses	Santé	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	249716508,82	57756496,57															307473005,39
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	15016168,04	2073180,58															17089348,62
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	0,00
Reinsurers' share	R0140	25811762,47	24144879,03															49956641,49
Net	R0200	238920914,39	35684798,12															274605712,51
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	170351775,45	52880464,13															223232239,58
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	12676418,30	1659407,49															14335825,79
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	0,00
Reinsurers' share	R0340	24962468,22	18009265,80															42971734,02
Net	R0400	158065725,53	36530605,82															194596331,35
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410		-4917637,15															-4917637,15
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420		-97637,55															-97637,55
Net	R0500		-5015274,71															-5015274,71
Expenses incurred	R0550	71025561,43	16337309,75															87362871,18
Administrative expenses																		
Gross - Direct Business	R0610	13492379,27	3606466,94															17098846,21
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	0,00	0,00															0,00
Net	R0700	13492379,27	3606466,94															17098846,21
Gross - Direct Business	R0810	18789515,65	4544883,93															23334399,58
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	2936717,14	456258,33															3392975,47
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	0,00
Reinsurers' share	R0840																	0,00
Net	R0900	21726232,79	5001142,27															26727375,05
Acquisition expenses																		
Gross - Direct Business	R0910	15159029,10	4084467,99															19243497,09
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	0,00	0,00															0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	0,00
Reinsurers' share	R0940	62355,17	1144811,00															1207166,16
Net	R1000	15096673,94	2939656,99															18036330,93
Overhead expenses																		
Gross - Direct Business	R1010	20710275,44	4790043,55															25500318,99
Net	R1100	20710275,44	4790043,55															25500318,99
Other expenses	R1200																	0,00
Total expenses	R1300																	87362871,18

5.05.01.01.02
Vie

Vie		Line of Business for: Life Insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
		Health Insurance	Engagements avec PB	Index-linked and unit-linked Insurance	Other life Insurance	Rentes Issues de contrats Non vie et liées à des engagements Santé	Annuities stemming from non-life Insurance contracts and relating to Insurance obligations other than health Insurance obligations	Health reinsurance	Life reinsurance	
Premiums written										
Gross	R1410		412 017,17		20 168 763,75					20 580 780,92
Reinsurers' share	R1420		0,00		3 478 298,84					3 478 298,84
Net	R1500		412 017,17		16 690 464,91					17 102 482,08
Premiums earned										
Gross	R1510									0,00
Reinsurers' share	R1520									0,00
Net	R1600									0,00
Claims incurred										
Gross	R1610		477 324,41		12 265 245,80					12 742 570,21
Reinsurers' share	R1620		0,00		1 820 277,98					1 820 277,98
Net	R1700		477 324,41		10 444 967,83					10 922 292,24
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710		397 386,29		-696 863,49					-299 477,20
Reinsurers' share	R1720		0,00		-127 296,79					-127 296,79
Net	R1800		397 386,29		-569 566,70					-172 180,40
Expenses incurred	R1900		58 441,05		3 052 047,21					3 110 488,26
Administrative expenses										
Gross	R1910		16 513,81		872 851,82					889 365,63
Reinsurers' share	R1920									0,00
Net	R2000		16 513,81		872 851,82					889 365,63
Investment management expenses										
Gross	R2010				333 810,55					333 810,55
Reinsurers' share	R2020									0,00
Net	R2100				333 810,55					333 810,55
Claims management expenses										
Gross	R2110		16 167,12		563 251,53					579 418,65
Reinsurers' share	R2120									0,00
Net	R2200		16 167,12		563 251,53					579 418,65
Acquisition expenses										
Gross	R2210		21 026,90		1 106 331,56					1 127 358,46
Reinsurers' share	R2220		0,00		55 895,31					55 895,31
Net	R2300		21 026,90		1 050 436,24					1 071 463,15
Overhead expenses										
Diffusion publique	R2310				231 697,06					236 430,28
Reinsurers' share	R2320									0,00
Net	R2400		4 733,22		231 697,06					236 430,28
Other expenses	R2500									0,00
Total expenses	R2600									3 110 488,26
Total amount of surrenders	R2700									0,00

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

S.12.01.01
Life and Health SLT Technical Provisions

Engagements avec PB	Index-linked and with-linked insurance				Other life insurance			Reinsurance accepted					Health insurance (direct business)				
	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Accruals stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Engagements avec PB	Index-linked and with-linked insurance	Other life insurance	Accruals stemming from non-life accepted insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Total (Life other than health insurance, Incl. Link Linked)	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Rentes issues de contrats engagements Santé	Reassurance santé (reassurance acceptée)	Total (Life with similar to life insurance)		
Technical provisions calculated as a whole	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		
Total Recoveries from reinsurance/SPV and FinRe before the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	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		
Technical provisions calculated as a sum of BE and MM Best Estimate	35 555 605,14		0,00	0,00	1 484 405,13	0,00	0,00	0,00	0,00	16 638 589,85	0,00	0,00	43 863 593,22	0,00	43 863 593,22		
Total recoveries from reinsurance/SPV and FinRe before the adjustment for expected losses due to counterparty default	-17 395,24		0,00	0,00	340 406,19	0,00	0,00	0,00	0,00	326 011,52	0,00	0,00	5 544 197,72	0,00	5 544 197,72		
Recoveries from reinsurance/SPV and FinRe before the adjustment for expected losses	-17 395,24		0,00	0,00	340 406,19	0,00	0,00	0,00	0,00	326 011,52	0,00	0,00	5 544 197,72	0,00	5 544 197,72		
Recoveries from reinsurance/SPV and FinRe before the adjustment for expected losses	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		
Recoveries from reinsurance/SPV and FinRe before the adjustment for expected losses	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		
Total Recoveries from reinsurance/SPV and FinRe before the adjustment for expected losses due to counterparty default	-19 875,94		0,00	0,00	340 406,19	0,00	0,00	0,00	0,00	323 148,34	0,00	0,00	5 529 986,71	0,00	5 529 986,71		
Best estimate minus recoveries from reinsurance/SPV and FinRe	35 573 476,80		0,00	0,00	1 143 997,94	0,00	0,00	0,00	0,00	16 312 578,33	0,00	0,00	38 333 594,51	0,00	38 333 594,51		
Best Margin	3 027 188,17		0,00		238 403,47	0,00	0,00	0,00	0,00	3 339 021,43	0,00	0,00	2 402 646,52	0,00	2 402 646,52		
Amount of the transitional Technical Provisions																	
Technical Provisions calculated as a whole	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		
Best estimate	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		
Best margin	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		
Technical provisions - total	35 580 776,80		0,00	0,00	1 779 513,58	0,00	0,00	0,00	0,00	19 651 589,77	0,00	0,00	40 266 232,73	0,00	40 266 232,73		
Technical provisions minus recoveries from reinsurance/SPV and FinRe - total	-19 875,94		0,00	0,00	340 406,19	0,00	0,00	0,00	0,00	323 148,34	0,00	0,00	40 266 232,73	0,00	40 266 232,73		
Best estimate of technicals with a surrender option	35 580 776,80		0,00	0,00	1 779 513,58	0,00	0,00	0,00	0,00	19 651 589,77	0,00	0,00	40 266 232,73	0,00	40 266 232,73		
Gross BE for Cashflow																	
Cash out flows					17 647 406,77	0,00				11 475 064,49	0,00		89 032 239,48	0,00	89 032 239,48		
Future guaranteed and discretionary benefits	13 834 387,18					0,00				11 834 387,18							
Future guaranteed benefits	0,00					0,00				0,00							
Future expenses and other cash out flows	1 787 874,34		0,00		2 552 110,81	0,00	0,00			4 338 185,12	0,00		4 801 373,36	0,00	4 801 373,36		
Cash in flows	498 408,17		0,00		18 733 811,69	0,00	0,00			19 175 759,36	0,00		0,00	0,00	0,00		
Future cash in flows	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	0,00%	0,00%		0,00%		0,00%	0,00%						0,00%	0,00%	0,00%		
Best estimate	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Best estimate subject to transitional of the interest rate	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Technical provisions without transitional on interest rate	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Best estimate subject to volatility adjustment	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Technical provisions without volatility adjustment and without other transitional measures	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Best estimate subject to matching adjustment	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		
Technical provisions without matching adjustment and without of the others	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		

S.17.01.01.01

Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Frais de soins	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Perte de revenus	
		C0020	C0080	C0180
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00
Direct business	R0020	0,00	0,00	0,00
Accepted proportional reinsurance business	R0030	0,00	0,00	0,00
Accepted non-proportional reinsurance	R0040			0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050	0,00	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM				
Best estimate				
Premium provisions				
Gross - Total	R0060	-23 056 997,73	5 325 299,80	-17 731 697,93
Gross - direct business	R0070	-24 789 701,25	5 489 539,73	-19 300 161,52
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	1 732 703,52	-164 239,93	1 568 463,59
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090			0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	450 364,55	-1 468 509,77	-1 018 145,22
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite	R0110	450 364,55	-1 468 509,77	-1 018 145,22
Recoverables from SPV before adjustment for expected	R0120	0,00	0,00	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment	R0130	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	431 975,50	-1 495 409,24	-1 063 433,74
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-23 488 973,23	6 820 709,04	-16 668 264,19
Claims provisions				
Gross - Total	R0160	20 251 888,80	120 852 590,30	141 104 479,09
Gross - direct business	R0170	18 616 447,33	118 450 246,91	137 066 694,23
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	1 635 441,47	2 402 343,39	4 037 784,86
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190			0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	2 551 468,58	31 947 797,11	34 499 265,69
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite	R0210	2 551 468,58	31 947 797,11	34 499 265,69
Recoverables from SPV before adjustment for expected	R0220	0,00	0,00	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment	R0230	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	2 549 647,90	31 876 679,17	34 426 327,08
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	17 702 240,89	88 975 911,12	106 678 152,02
Total Best estimate - gross	R0260	-2 805 108,93	126 177 890,09	123 372 781,16
Total Best estimate - net	R0270	-5 786 732,34	95 796 620,16	90 009 887,83
Risk margin	R0280	3 645 875,15	4 950 502,17	8 596 377,32
Amount of the transitional on Technical Provisions				
TP as a whole	R0290	0,00	0,00	0,00
Best estimate	R0300	0,00	0,00	0,00
Risk margin	R0310	0,00	0,00	0,00
Technical provisions - total				
Technical provisions - total	R0320	840 766,22	131 128 392,27	131 969 158,48
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re	R0330	2 981 623,40	30 381 269,93	33 362 893,33
Technical provisions minus recoverables from	R0340	-2 140 857,19	100 747 122,34	98 606 265,15
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)				
Premium provisions - Total number of homogeneous risk	R0350	2	2	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk	R0360	2	2	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0370	195 858 628,13	43 059 804,63	238 918 432,76
Future expenses and other cash-outflows	R0380	39 945 848,57	13 950 604,95	53 896 453,52
Cash in-flows				
Future premiums	R0390	258 861 474,44	51 685 109,78	310 546 584,21
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and	R0400	0,00	0,00	0,00
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0410	19 084 733,76	112 996 555,84	132 081 289,60
Future expenses and other cash-outflows	R0420	1 217 155,04	7 856 034,46	9 073 189,50
Cash in-flows				
Future premiums	R0430	0,00	0,00	0,00
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and	R0440	0,00	0,00	0,00
Percentage of gross Best Estimate calculated using	R0450	0,00%	0,00%	0,00%
approximations				
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460	0,00	0,00	0,00
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470	0,00	0,00	0,00
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480	0,00	0,00	0,00
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490	0,00	0,00	0,00

Diffusion publique

Page 74 sur 86

Version 1

Version 1

Version 1

Version 1

5.19.01.01.07

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0107	Income protection insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]															
Accident year / Underwriting year	Z0207	Accident year [AY]															
Currency	Z0307	EUR															
Currency conversion	Z0407	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)															
		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
Prior	R0300																0,00
N-14	R0310	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
N-13	R0320	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
N-12	R0330	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
N-11	R0340	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
N-10	R0350	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
N-9	R0360	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
N-8	R0370	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
N-7	R0380	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
N-6	R0390	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
N-5	R0400	6 825 588,00	4 133 539,76	1 847 492,37	1 108 817,72	460 995,58	0,00										
N-4	R0410	2 967 374,00	4 188 574,04	1 142 062,01	879 086,07	645 852,98											
N-3	R0420	1 163 968,94	1 721 301,38	1 166 601,12	700 353,25												
N-2	R0430	939 200,70	2 211 882,01	1 154 539,81													
N-1	R0440	4 643 653,49	6 422 210,69														
N	R0450	4 043 786,07															

5.19.01.01.08

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

Line of business	Z0108	Income protection insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]															
Accident year / Underwriting year	Z0208	Accident year [AY]															
Currency	Z0308	EUR															
Currency conversion	Z0408	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)															
		In Current year	Sum of years (cumulative)														
		C0760	C0770														
Prior	R0300	0,00	0,00														
N-14	R0310	0,00	0,00														
N-13	R0320	0,00	0,00														
N-12	R0330	0,00	0,00														
N-11	R0340	0,00	0,00														
N-10	R0350	0,00	0,00														
N-9	R0360	0,00	0,00														
N-8	R0370	0,00	0,00														
N-7	R0380	0,00	0,00														
N-6	R0390	0,00	0,00														
N-5	R0400	0,00	14 376 433,44														
N-4	R0410	645 852,98	9 822 949,11														
N-3	R0420	700 353,25	4 752 224,68														
N-2	R0430	1 154 539,81	4 305 622,52														
N-1	R0440	6 422 210,69	11 065 864,18														
N	R0450	4 043 786,07	4 043 786,07														
Total	R0460	11 620 536,56	48 366 879,99														

5.19.01.01.09

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0109	Income protection insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)															
Accident year / Underwriting year	Z0209	Accident year [AY]															
Currency	Z0309	EUR															
Currency conversion	Z0409	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	R0300																0,00
N-14	R0310	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	
N-13	R0320	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	
N-12	R0330	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	
N-11	R0340	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	
N-10	R0350	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	
N-9	R0360	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	
N-8	R0370	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	
N-7	R0380	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	
N-6	R0390	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	
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 301 207,37										
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	6 788 864,57											
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	2 907 786,78												
N-2	R0430	0,00	0,00	2 693 379,58													
N-1	R0440	0,00	9 649 583,94														
N	R0450	9 065 845,76															

5.19.01.01.10

Discounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years (cumulative)

Line of business	Z0110	Income protection insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)															
Accident year / Underwriting year	Z0210	Accident year [AY]															
Currency	Z0310	EUR															
Currency conversion	Z0410	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)															
		Year end (discounted data)															
		C0960															
Prior	R0300	0,00															
N-14	R0310	0,00															
N-13	R0320	0,00															
N-12	R0330	0,00															
N-11	R0340	0,00															
N-10	R0350	0,00															
N-9	R0360	0,00															
N-8	R0370	0,00															
N-7	R0380	0,00															
N-6	R0390	0,00															
N-5	R0400	6 301 207,37															
N-4	R0410	6 788 864,57															
N-3	R0420	2 907 786,78															
N-2	R0430	2 693 379,58															
N-1	R0440	9 649 583,94															
N	R0450	9 065 845,76															
Total	R0460	37 406 668,00															

Version 1

S.19.01.01.13																	
Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)																	
Line of business	Z0113	Income protection insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]															
Accident year / Underwriting year	Z0213	Accident year [AY]															
Currency	Z0313	EUR															
Currency conversion	Z0413	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)															
		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
Prior	R0500																0,00
N-14	R0510	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	
N-13	R0520	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	
N-12	R0530	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	
N-11	R0540	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	
N-10	R0550	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	
N-9	R0560	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	
N-8	R0570	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	
N-7	R0580	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	
N-6	R0590	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	
N-5	R0600	15 382 445,75	9 099 257,71	6 377 848,06	3 729 147,42	1 737 026,36	0,00										
N-4	R0610	6 015 519,21	9 011 281,87	5 533 214,41	4 879 879,22	3 329 859,84											
N-3	R0620	9 195 371,44	12 020 989,38	7 655 481,31	4 655 231,44												
N-2	R0630	11 235 652,03	14 878 033,77	7 541 088,84													
N-1	R0640	6 616 704,93	9 396 689,54														
N	R0650	5 174 126,21															

S.19.01.01.14																	
Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)																	
Line of business	Z0114	Income protection insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]															
Accident year / Underwriting year	Z0214	Accident year [AY]															
Currency	Z0314	EUR															
Currency conversion	Z0414	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)															
		In Current year	Sum of years (cumulative)														
		C1360	C1370														
Prior	R0500	0,00	0,00														
N-14	R0510	0,00	0,00														
N-13	R0520	0,00	0,00														
N-12	R0530	0,00	0,00														
N-11	R0540	0,00	0,00														
N-10	R0550	0,00	0,00														
N-9	R0560	0,00	0,00														
N-8	R0570	0,00	0,00														
N-7	R0580	0,00	0,00														
N-6	R0590	0,00	0,00														
N-5	R0600	0,00	36 325 725,31														
N-4	R0610	3 329 859,84	28 769 754,54														
N-3	R0620	4 655 231,44	33 527 073,57														
N-2	R0630	7 541 088,84	33 654 774,64														
N-1	R0640	9 396 689,54	16 013 394,47														
N	R0650	5 174 126,21	5 174 126,21														
Total	R0660	22 111 904,60	153 464 848,73														

Version 1

Version 1

S.23.01.01(A,S)
Fonds propres
S.23.01.01.01
Fonds propres

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00	0,00		0,00	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	17 496 945,00	17 496 945,00		0,00	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Surplus funds	R0070	0,00	0,00			
Preference shares	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Share premium account related to preference shares	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Reconciliation reserve	R0130	186 886 255,48	186 886 255,48			
Subordinated liabilities	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				0,00
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0,00				
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total basic own funds after deductions	R0290	204 383 200,48	204 383 200,48	0,00	0,00	0,00
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			0,00	0,00
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00			0,00	0,00
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00			0,00	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,00			0,00	0,00
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,00			0,00	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,00			0,00	0,00
Other ancillary own funds	R0390	0,00			0,00	0,00
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	204 383 200,48	204 383 200,48	0,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	204 383 200,48	204 383 200,48	0,00	0,00	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	204 383 200,48	204 383 200,48	0,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	204 383 200,48	204 383 200,48	0,00	0,00	
SCR	R0580	115 116 082,25				
MCR	R0600	30 070 333,47				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	177,55%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	679,68%				

S.25.01.01.01				
Basic Solvency Capital Requirement				
Article 112	Z0011	No		
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	41 621 372,26	41 621 372,26	
Counterparty default risk	R0020	17 000 922,79	17 000 922,79	
Life underwriting risk	R0030	4 735 808,32	4 735 808,32	
Health underwriting risk	R0040	77 171 832,52	77 171 832,52	
Non-life underwriting risk	R0050	0,00	0,00	
Diversification	R0060	-35 951 578,02	-35 951 578,02	
Intangible asset risk	R0070	0,00	0,00	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	104 578 357,86	104 578 357,86	
S.25.01.01.02				
Calculation of Solvency Capital Requirement				
Article 112	Z0012	No		
		Value		
		C0100		
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120			
Operational risk	R0130	10 560 101,86		
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,00		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-22 377,47		
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	115 116 082,25		
Capital add-on already set	R0210	0,00		
Solvency capital requirement	R0220	115 116 082,25		
Other information on SCR				
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430			
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440			
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450			
Net future discretionary benefits	R0460	0,00		
S.25.01.01.03				
Approach to tax rate				
Article 112	Z0013	No		
		Yes/No		
		C0109		
Approach based on average tax rate	R0590	Approach based on average tax rate		
S.25.01.01.04				
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes				
Article 112	Z0014	No		
		Before the shock	After the shock	
		C0110	C0120	
DTA	R0600	9 408 380,19		
DTA carry forward	R0610	4 212 894,41		
DTA due to deductible temporary differences	R0620	5 195 485,78		
DTL	R0630	9 430 757,66		
LAC DT	R0640			
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650			
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660			
LAC DT justified by carry back, current year	R0670			
LAC DT justified by carry back, future years	R0680			
Maximum LAC DT	R0690			
S.25.01.01.05				
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes				
Article 112	Z0015	No		
		LAC DT		
		C0130		
DTA	R0600			
DTA carry forward	R0610			
DTA due to deductible temporary differences	R0620			
DTL	R0630			
LAC DT	R0640	-22 377,47		
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-22 377,47		
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0,00		
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	0,00		
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	0,00		
Maximum LAC DT	R0690	30 850 615,57		

S.28.02.01(A,S)

Minimum Capital Requirement - Both life and non-life insurance activity

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	26 903 697,94	0,00

S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		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	3 368 144,99	237 419 179,13	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	95 796 620,16	35 733 370,19	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor-vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle santé	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle aérien, maritime, transports	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle dommages aux biens	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,00	3 166 635,53

S.28.02.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		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	0,00		15 173 479,03	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00		0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00		0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00		39 476 622,05	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		2 537 439 629,47

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	30 070 333,47
SCR	R0310	115 116 082,25
MCR cap	R0320	51 802 237,01
MCR floor	R0330	28 779 020,56
Combined MCR	R0340	30 070 333,47
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	30 070 333,47

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	26 903 697,94	3 166 635,53
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	102 993 480,55	12 122 601,71
Notional MCR cap	R0520	46 347 066,25	5 455 170,77
Notional MCR floor	R0530	25 748 370,14	3 030 650,43
Notional Combined MCR	R0540	26 903 697,94	3 166 635,53
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000,00	3 700 000,00
Notional MCR	R0560	26 903 697,94	3 700 000,00