
RAPPORT SFCR Lamie mutuelle
REMONTEE ANNUELLE SII – Exercice 2023

Présenté à la Commission Gestion des risques du 25 mars 2024
Validé par le Conseil d'administration du 27 mars 2024

Sommaire

Introduction	6
Synthèse	6
A.1 Activité	10
A.2 Résultats de souscription	11
A.3 Résultats des Investissements	12
A.4 Résultats des autres activités	14
A.5 Autres informations	14
B. Système de Gouvernance	14
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	15
<i>a) Organisation générale</i>	15
<i>b) Conseil d'administration</i>	17
Commission conformité	20
Commission engagements	20
Commission risques	21
Commission marché des fonctionnaires	21
Commission marché collectif et individuel privé	21
Comité d'audit	22
Autres comités permanents	23
<i>c) Direction effective</i>	23
<i>d) Fonction clé</i>	24
<i>e) Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice</i>	24
<i>f) Pratique et politique de rémunération</i>	24
<i>g) Adéquation du système de gouvernance</i>	27
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	27
<i>a) Politique de compétence et d'honorabilité</i>	27
<i>b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	27
<i>c) Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	28
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	29
<i>a) Organisation du système de gestion des risques</i>	29
<i>b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	32
<i>c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	33
B.4 Système de contrôle interne	33

a) Description du système.....	33
b) Les acteurs en charge de la mise en œuvre du dispositif	34
c) Rôle spécifique de la fonction conformité	35
B.5 Fonction d'audit interne.....	35
Le Comité d'audit.....	36
La charte du comité d'audit.....	37
La fonction d'Audit interne	37
Le plan pluriannuel d'audit	38
La politique d'audit interne	38
La charte d'audit interne	38
B.6 Fonction actuarielle	38
B.7 Sous-traitance	39
B.8 Autres informations	40
C. Profil de risque	41
a) Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	43
b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs	44
c) Maitrise du risque de souscription	44
a) Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	45
b) Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	45
Suivi du portefeuille	45
Allocation cible	45
c) Maitrise du risque de marché.....	46
C.3 Risque de crédit	46
a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle.....	46
b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	47
c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	47
C.4 Risque de liquidité	47
a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	47
b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	47
c) Maitrise du risque de liquidité	48
C.5 Risque opérationnel	49
a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	49
b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	49
c) Maîtrise du risque opérationnel	49
C.6 Autres risques importants	49

C.7 Autres informations	50
D. Valorisation à des fins de solvabilité	51
D.1 Actifs	52
a) Base générale de comptabilisation des actifs	52
b) Immobilisations incorporelles significatives	52
c) Baux financiers et baux d'exploitation	53
d) Impôts différés – position nette	53
e) Entreprises liées	55
D.2 Provisions techniques	55
a) <i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i>	55
b) <i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	59
D.3 Autres Passifs	60
a) Montant des autres passifs et méthodologie	60
b) Accords de location	61
c) Avantages économiques et avantages du personnel	61
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	61
D.5 Autres informations	61
E Gestion du Capital	62
E.1 Fonds propres	62
a) Structure des fonds propres	62
b) Passifs subordonnés	62
c) Fonds Propres éligibles et disponibles	62
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	63
a) Capital de solvabilité requis	63
b) Minimum de capital de 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	67

Le SFCR, ou Solvency and Financial Conditions Report est un rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Mutuelle, prévu dans le cadre de la Directive solvabilité II. Il est présenté au Conseil d'administration pour validation le 27 mars 2024. Une fois validé par cette instance, il doit être déposé sur le site de l'ACPR (échéance 07 avril 2024) puis remis à destination du public, sur le site internet de Lamie mutuelle. Le sommaire du SFCR est indiqué dans l'annexe XX du règlement délégué :

Synthèse

A. Activité et résultats

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

B. Système de gouvernance

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

C. Profil de risque

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

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

E. Gestion du capital

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

Introduction

Conformément à l'article 292 du Règlement Délégué, la synthèse présentée ci-dessous reprend les événements importants ayant pu impacter sur l'exercice 2023 l'activité et les résultats de Lamie, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

En raison de son bilan comptable supérieur à 5 millions d'euros pendant 3 années consécutives (2015, 2016 et 2017), Lamie n'est soumise aux normes solvabilité II que depuis le 1^{er} janvier 2018. Dans ce contexte, Lamie rédige et présente à sa gouvernance, à l'ACPR et au public le rapport SFCR de l'exercice 2023.

Pour information, Lamie a déclaré début 2018 à l'ACPR les dirigeants effectifs et les fonctions clés conformément à la réglementation solvabilité II. Les changements de responsables de fonction clé ont été suivis et déclarés à l'ACPR dans le respect de la réglementation.

Synthèse

Lamie est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 647 323 et agréée pour réaliser des opérations d'assurance des branches accident (1), maladie (2) et, suite à la publication de la décision de l'ACPR du 14 juillet 2019, des branches vie-décès (20) et natalité-nuptialité (21).

Les valeurs de Lamie reposent invariablement sur les valeurs fondamentales du mutualisme que sont la fraternité, la solidarité, la démocratie et l'indépendance. Lamie met tout en œuvre pour être la mutuelle de référence sur son marché :

- Pour ses adhérents et le respect qui leur est dû, Lamie est choisie pour la qualité de ses offres et de ses services,
- Pour sa capacité à les accompagner tout au long de leur cycle de vie,
- Pour la solidarité et la proximité voulue auprès d'eux,
- Pour l'engagement de ses équipes, leur responsabilisation, leur résilience.

Faits marquants sur l'exercice 2023

L'année 2023 ; une année de changements, de défis et d'innovations

2023 a été une année de dynamisme global, marquée par d'importantes avancées technologiques, des défis climatiques sans précédent, et des bouleversements géopolitiques significatifs. C'est une année qui a vu également de nombreuses réformes notamment sur le remboursement des frais de santé impactant significativement le secteur de l'assurance maladie.

Au niveau géopolitique l'année 2023 n'a pas été exempte de tensions sur la scène internationale. Des conflits en cours dans des régions comme le Moyen-Orient et l'Afrique ont continué à provoquer des crises humanitaires. C'est ainsi que nous avons vu le retour de la guerre entre le Hamas et Israël faisant de nombreuses victimes et dommages collatéraux. La guerre en Ukraine se poursuivant par une riposte forte de Kiev contre la Russie.

Les effets du changement climatique ont été ressentis de manière plus aiguë en 2023, avec des phénomènes météorologiques extrêmes frappant de nombreuses régions du monde. C'est aussi au sens de la santé que nous mesurons les effets du changement climatique avec un impact fort et mesurable sur la santé des personnes exposées.

Sur le plan économique, 2023 a été une année de reprise inégale à la suite de la pandémie de COVID-19. Bien que certains secteurs aient montré des signes de robustesse, les chaînes d'approvisionnement mondiales ont continué à être perturbées, et l'inflation a posé des



défis dans de nombreux pays. Les politiques monétaires et fiscales ont été ajustées pour naviguer dans cet environnement incertain, cherchant à stimuler la croissance tout en évitant les pièges de l'endettement excessif. Dans ce contexte d'hyper inflation nous avons dû faire face à une hyper instabilité des marchés avec un contexte de forte remontée des taux non soutenable à terme pour l'économie française.

Après une année 2022 qui avait porté techniquement les évolutions de remboursement de frais de soins suite COVID, nous projetions que 2023 serait une année de retour à la normale mais c'était sans compter sur les effets de régulations et de réformes réglementaires sur un fond de contestation porté par la réforme de retraite.

L'accélération massive des remboursements de frais de santé en 2021 et 2022 s'est prolongée en 2023 avec une croissance de plus de 6% des remboursements de frais de soins de santé. Par ailleurs, de nouvelles dépenses ont été actées par la DSS « *dentaire, transport d'urgence, rémunération des professionnels de santé ...* » faisant peser sur les OCAM un coût de remboursement de l'ordre du 1Mds d'euros.

En 2023, Lamie mutuelle a continué sa transformation dans un contexte de marché exigeant. Il aura fallu mener des actions continues pour faire face à une volonté de service de plus en plus exigeante pour nos adhérents, en termes de qualité de service et niveau de remboursement. La mutuelle a ainsi connu une année soutenue de développement avec environ 4,7M d'euros de production nouvelle représentant ainsi une croissance brute de l'ordre de 16%. Cette croissance a permis de renforcer la santé tant en collectif qu'en individuel. C'est dans ce contexte que Lamie envisage une croissance de son chiffre d'affaires pour l'exercice 2024 en stabilisant sa segmentation de portefeuille « *collectif et individuel* ». L'année 2023 contrairement à 2022 a été marquée sur un développement essentiellement en santé. La mutuelle considérant dans son approche risque avoir atteint la répartition souhaitée en différenciation de source de développement entre santé et prévoyance.

La réforme des retraites aura à terme un impact sur le provisionnement à terme des engagements longs. C'est ainsi que notre mutuelle, en cohérence avec son plan stratégique, continue de faire évoluer son stock de provisions techniques aux bornes de ses engagements sur son portefeuille prévoyance. Nous concevons que cette approche peut à très court terme être techniquement plus consommatrice mais nos convictions à moyen long terme nous portent vers une assurabilité des risques plus longs nous permettant de jouer notre rôle d'acteur social et d'accompagnement de nos adhérents tout au long de leur vie.

Techniquement, Lamie gagne en performance dans le strict respect de son plan stratégique en lien direct avec l'ORSA.

Concernant le risque technique, la mutuelle a vu une amélioration significative des ratios sinistres à prime en santé ce qui permet une amélioration des résultats en non-vie. Concernant la prévoyance, nous rencontrons encore des effets induits de la croissance du portefeuille en lien avec l'impact en année pleine du développement de 2022.

Les frais de gestion de la mutuelle diminuent pour la deuxième année consécutive pour être inférieurs à 2022 et 2021. Alors que l'inflation cumulée est supérieure à 10%, la mutuelle connaît une baisse de ses frais de gestion de l'ordre de 8% en euros courants alors que son portefeuille progresse de plus de 5%. Cette baisse a été portée par une amélioration des process internes, l'amélioration de la performance en intégrant l'IA et la mise en œuvre d'un plan de réduction de coût.

Au titre des marchés financiers, la mutuelle a connu une année de forte croissance de ses revenus avec la mise en place d'une couverture de taux en lien avec ses études de gestion actifs passifs. Ainsi, la mutuelle a su bénéficier de l'envolée des marchés actions en février 2023, puis optionner une couverture de taux sur des rendements supérieurs à 4% net tout en allégeant son

exposition obligataire à la faveur de la baisse des taux du dernier trimestre. Ainsi, la mutuelle a gagné en liquidité en faisant progresser la valeur de son portefeuille de plus de 10%.

Lamie mutuelle va connaître une année de retour progressif à l'équilibre malgré une sinistralité non-vie en prévoyance venant impacter sa rentabilité. Indépendamment de l'effet de provisionnement, la mutuelle confirme son redressement progressif suite à la perte de son portefeuille police détourné en 2021.

L'année 2023 a permis à la mutuelle de consolider son plan stratégique et de faire face à de nombreuses évolutions tant de marché que réglementaires. Les travaux menés sur ces dernières années au titre de sa souveraineté numérique ont permis à la mutuelle de faire face à la cyber attaque de début 2024 contre les réseaux de tiers payant. L'opérabilité des systèmes a été démontrée et il nous faut collectivement être solidaire face à cette cyber attaque au niveau du territoire français.

La réforme initiée l'an dernier autour de la Protection sociale complémentaire des agents, tant en santé qu'en prévoyance, au-delà de l'aspect protection sociale et proximité, est une dimension essentielle de la sécurisation et de l'attractivité des parcours qu'offrent les employeurs publics à leurs agents. La réforme de la protection sociale complémentaire constitue un objet majeur d'attractivité pour la fonction publique. Elle représente une opportunité pour fidéliser les agents tout en développant la marque employeur. Elle constitue également un changement d'ampleur unique, qui appelle à une vigilance accrue pour réussir cette mise en œuvre.

Lamie a continué de renforcer sa proximité avec le Ministère de l'intérieur et des outre-mer mais également les parties prenantes tant des ministères concernés que des organisations syndicales représentatives des agents fonctionnaires. Les travaux initiés en 2022 ont continué en 2023 avec l'alignement des process de la mutuelle lui permettant ainsi de se positionner comme acteur de référence au titre de la PSC.

Les perspectives 2024 permettent d'anticiper une croissance des adhérents en collectif et en individuel tant par l'apport de la production réalisée en 2023 au titre de 2024, que par le positionnement de la mutuelle sur la PSC.-Lamie souhaite participer activement à la promotion de la protection sociale tout en œuvrant sur le dispositif de prévention devenu nécessaire pour la population que nous couvrons. Notre engagement dans le développement durable sera renforcé au regard des impacts de celui-ci sur la santé des Français. Bien être et bien vivre en bonne santé sont nos objectifs et notre ambition pour les années à venir.

Pour l'exercice 2023, Lamie présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en k€)	2023	2022	Evolution en %	Evolution en différence
Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance	29 010	27 441	6%	1 569
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	23 830	25 269	-6%	-1 439
Résultat de souscription	2 393	2 526	-5%	-133
Résultat des investissements	1 204	-80	1405%	1 284
Fonds propres Solvabilité II	15 376	15 546	-1%	-170
Fonds propres Solvabilité II éligibles SCR	13 346	13 894	-4%	-548
Fonds propres Solvabilité II éligibles MCR	10 642	11 397	-7%	-755
Ratio de couverture du SCR	165%	181%	-9%	-16%
Ratio de couverture du MCR	159%	170%	-6%	-11%

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

	2023	2022	2021
Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance	29 010	27 441	30 106
Frais d'acquisition et d'administration	2 539 8,8%	2 404 8,8%	3 312 11,0%
Autres charges techniques	2 018 7,0%	2 031 7,4%	2 058 6,8%
Autres produits et charges non techniques	-5	-9	-10
Résultat exceptionnel	-137	123	-27

- Une évolution des cotisations liée à au développement du portefeuille collectif en santé et en prévoyance, mais aussi sur ces bases affinitaires « Ministère de l'intérieur », avec comme en 2022 croissance des adhérents sur l'offre Exagone,
- Des frais d'acquisition et d'administration maîtrisés qui suivent l'évolution des cotisations.
- Des autres charges techniques qui restent dans la moyenne des dernières années et traduisent une stabilité du modèle.
- Le résultat exceptionnel évolue en lien avec les dotations ou reprises de provisions pour risques et charges.

Profil de Risque

Les travaux réalisés dans le cadre du rapport ORSA ont conduit à faire voter l'appétence aux risques par le Conseil d'administration du 20 décembre 2023. Compte-tenu de la croissance de Lamie avec un poids plus important du portefeuille collectif, de l'évolution de son profil de risque avec l'intégration rapide de risques liés à la prévoyance, des ambitions de réponses à la PSC, le Conseil d'administration de Lamie mutuelle a souhaité faire évoluer l'appétence aux risques de la Mutuelle. Il considère **que l'appétence aux risques 2023 de Lamie est de conserver un ratio de SCR SII supérieur à 145% dans les 5 années à venir.**

Le profil de risque de Lamie est suivi conformément aux règles de la Directive solvabilité II, par segments de risques homogènes.

L'objectif du Conseil d'administration reste de conserver la cohérence entre la stratégie de la Mutuelle et la réalisation de ses objectifs.

Valorisation à des fins de solvabilité et Gestion du capital

L'application de la formule standard telle que définie par la Directive solvabilité II conduit à un ratio de SCR de 165% au 31/12/2023.

Ce ratio s'interprète de la manière suivante, sur la base :

- Du SCR (Solvency Capital Requirement), qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par un risque majeur sur l'activité de la Mutuelle (un sinistre exceptionnel, un choc sur les actifs...)
- Des fonds propres de la Mutuelle.

Le ratio de SCR exprime la solvabilité de l'organisme : c'est le rapport entre le niveau de fonds propres « valeur économique » et le montant du SCR, c'est-à-dire la capacité de Lamie à faire face à son besoin en capital cible.

Le niveau minimal requis « réglementairement » est de 100% (exigence ACPR) et le niveau d'appétence votée par le Conseil d'administration de Lamie du 20 décembre 2023 est de conserver un ratio de SCR supérieur à 145% sur les 5 prochaines années.

Le modèle économique de Lamie mutuelle respecte au 31/12/2023 les minima réglementaires et les niveaux votés par son Conseil d'administration.

A. Activités et Résultats

A.1 Activité

Lamie mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 647 323 et agréée pour réaliser des opérations d'assurance des branches accident (1), maladie (2). Les extensions d'agrément aux branches Vie - décès (20) et Nuptialité-Natalité (21), ont été validées par une décision de l'ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019. Lamie n'a commencé à commercialiser des garanties des branches 20 et 21 qu'à partir du 01/01/2020.

La Mutuelle a pour objet de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leurs familles en vue d'assurer notamment la prévention des risques sociaux liés à la personne, la réparation de leurs conséquences et de favoriser leur développement moral, intellectuel et physique.

Le portefeuille des adhérents est constitué de diverses catégories socio professionnelles telles que des salariés du secteur privé, des indépendants, des fonctionnaires, etc.

Ses adhérents sont soit des résidents en France, soit des expatriés assurés sociaux ou non.

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 à Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à un cabinet de commissariat aux comptes (validation de l'Assemblée générale du 20 juin 2022) :

- **PRIMAUDIT**
6 PLACE BOULNOIS
75017 PARIS
Représenté par M. Pascal GUILLOT

Lamie 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

Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont donc des garanties de type :

- Assurance des frais médicaux : garantie frais de santé
- Assurance de protection du revenu, branche Non-Vie – Accidents et Dommages corporels : garantie en cas d'incapacité temporaire totale de travail ou en cas d'invalidité
- Assurance décès, allocation obsèques et prime naissance.

La commercialisation intervient sur le territoire français, et est complétée par des produits destinés aux expatriés.

Lamie est adhérente d'une union :

- l'« UGM VYV Partenariat ».

Lamie a mis en place un programme de réassurance en 2022, essentiellement sur ses risques prévoyance, afin de pouvoir sécuriser le niveau de fonds propres et pouvoir continuer à se développer.

A.2 Résultats de souscription

Les garanties proposées par Lamie en 2023 ont été regroupées par lignes d'activité (Lines of Business, LoB) SII telles que présentées ci-dessous :

Garanties	Ligne d'activité SII	Vie / Non Vie
Santé - frais de soins (y.c. garanties accessoires)	Assurance des frais médicaux	Non Vie
Incapacité / Invalidité (portefeuille en attente)	Assurance de protection de revenu	Non Vie
Décès et rentes	Autres assurance vie	Vie
Prime naissance	Autres assurance vie	Vie
Invalidité	Rentes issues de contrats d'assurance non-vie, liées aux engagements d'assurance protection de revenus	Vie

Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Résultat de souscription par ligne d'activité (en k€)	Cotisations brutes	Charge de prestations et	Impact acceptation	Impact de la réassurance	Résultat de souscription	
					2023	2022
Assurance des frais médicaux	20 898	-18 332	-9	-302	2 255	1 694
Assurance de protection du revenu	4 440	-5 957		718	-798	350
Vie	3 671	-1 926		-809	936	482
Total	29 010	-26 214	-9	-393	2 393	2 526

L'évolution entre 2022 et 2023 s'explique par :

- un résultat sur la santé qui progresse avec la résiliation de contrat déficitaire collectif et un réajustement tarifaire adapté au portefeuille de Lamie,
- une dégradation du résultat sur la prévoyance non-vie liée essentiellement à la constitution d'un socle de provision sur un portefeuille récent,
- un résultat vie en progression en lien avec l'évolution du portefeuille et le faible nombre de sinistres.

A.3 Résultats des Investissements

Au titre de son activité d'investissement, Lamie dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 22002 k€ en valeur de marché à fin décembre 2023, soit une valorisation en évolution par rapport à 2022 qui s'explique par des nouveaux placements effectués sur des comptes à termes.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Au 31/12/2023		Au 31/12/2022	
		VALEUR COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	301 k€	250 k€	301 k€	257 k€
	Obligations d'entreprise	6 659 k€	6 208 k€	8 770 k€	7 955 k€
	TSDI MGAS				
	PRODUIT DE TAUX	6 959 k€	6 458 k€	9 070 k€	8 212 k€
IMMOBILIER	Bureaux	1 270 k€	3 995 k€	1 464 k€	5 255 k€
	IMMOBILIER	1 270 k€	3 995 k€	1 464 k€	5 255 k€
ACTION	Action cotée	56 k€	56 k€		
	Action non cotée	508 k€	778 k€	454 k€	724 k€
	ACTION	564 k€	834 k€	454 k€	724 k€
FONDS D'INVESTISSEMENTS	EGAMO MARCHÉ MONÉTAIRE-X	53 k€	59 k€	39 k€	40 k€
	ALLIANZ VALEURS DURABLES-I			288 k€	283 k€
	BDL CONVICTIONS-I			265 k€	258 k€
	ECHIQUIER AGRESSOR-G				
	METROPOLE F-METR SELECTION-A			205 k€	199 k€
	ODDO BHF AVENIR EUROPE-CIEUR				
	ELEVA EUROLAND SE-I EUR ACC			434 k€	402 k€
	HSBC GIF-EUROLAND EQ-IC			69 k€	63 k€
	FONDS D'INVESTISSEMENTS	53 k€	59 k€	1 301 k€	1 246 k€
DIVERS	Livret SG - CDN	796 k€	796 k€	1 505 k€	1 505 k€
	Livret BPN	508 k€	508 k€	8 k€	8 k€
	CAT BPN	7 002 k€	7 002 k€	2 500 k€	2 500 k€
	CAT SG - CDN	2 325 k€	2 325 k€	0 k€	0 k€
	SFG	25 k€	25 k€	25 k€	25 k€
	Provision dépréciation			-100 k€	0 k€
	DIVERS	10 656 k€	10 656 k€	3 938 k€	4 038 k€
TOTAL		19 503 k€	22 002 k€	16 228 k€	19 476 k€

La répartition du portefeuille est détaillée dans le tableau ci-dessous ainsi que les risques auxquels chaque classe d'actifs est exposée.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Au 31/12/2023		Au 31/12/2022		RISQUE DE TAUX	RISQUE IMMOBILIER	RISQUE ACTION	RISQUE DE SPREAD	RISQUE DE CONCENTRATION	RISQUE DE CHANGE	RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE
		VALEUR COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ							
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	301 k€	250 k€	301 k€	257 k€	OUI					OUI	
	Obligations d'entreprise	6 699 k€	6 208 k€	8 770 k€	7 955 k€				OUI	OUI	OUI	
	TSDI MGAS											OUI
	PRODUIT DE TAUX	6 999 k€	6 458 k€	9 070 k€	8 212 k€							
IMMOBILIER	Bureaux	1 270 k€	3 995 k€	1 464 k€	5 255 k€		OUI			OUI		
	IMMOBILIER	1 270 k€	3 995 k€	1 464 k€	5 255 k€							
ACTION	Action cotée	56 k€	56 k€					OUI		OUI	OUI	
	Action non cotée	508 k€	778 k€	454 k€	724 k€			OUI		OUI	OUI	
	ACTION	564 k€	834 k€	454 k€	724 k€							
FONDS D'INVESTISSEMENTS	EGAMO MARCHÉ MONÉTAIRE-X	53 k€	59 k€	39 k€	40 k€					A transcrire		
	ALLIANZ VALEURS DURABLES-I			288 k€	283 k€					A transcrire		
	BDL CONVICTIONS-I			265 k€	258 k€					A transcrire		
	ECHUIER AGRESSOR-G									A transcrire		
	METROPOLE F-METR SELECTION-A			205 k€	199 k€					A transcrire		
	ODDO BHF AVENIR EUROPE-CIEUR									A transcrire		
	ELEVA EUROLAND SE-I EUR ACC			434 k€	402 k€					A transcrire		
	HSBC GIFI-EUROLAND EQ-IC			69 k€	63 k€							
	FONDS D'INVESTISSEMENTS	53 k€	59 k€	1 301 k€	1 246 k€							
DIVERS	Livret SG - CDN	796 k€	796 k€	1 505 k€	1 505 k€							OUI
	Livret BPN	508 k€	508 k€	8 k€	8 k€							OUI
	CAT BPN	7 002 k€	7 002 k€	2 500 k€	2 500 k€							
	CAT SG - CDN	2 325 k€	2 325 k€	0 k€	0 k€							OUI
	SFG	25 k€	25 k€	25 k€	25 k€							OUI
	Provision dépréciation			100 k€	0 k€							OUI
	DIVERS	10 656 k€	10 656 k€	3 938 k€	4 038 k€							
TOTAL		19 503 k€	22 002 k€	16 228 k€	19 476 k€							

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Au 31/12/2023		Au 31/12/2022	
		VALEUR DE MARCHÉ	REPARTITION	VALEUR DE MARCHÉ	REPARTITION
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	250 k€	1,1%	257 k€	1,3%
	AAA / AA-	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	A+ / A-	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	BBB+ / BBB-	250 k€	1,1%	257 k€	1,3%
	Non noté	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	Obligations d'entreprise	6 208 k€	28,2%	7 955 k€	40,8%
	AAA / AA-	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	A+ / A-	609 k€	2,8%	557 k€	2,9%
	BBB+ / BBB-	4 375 k€	19,9%	5 322 k€	27,3%
	BB+ / BB-	882 k€	4,0%	1 270 k€	6,5%
	Non noté	342 k€	1,6%	806 k€	4,1%
	PRODUIT DE TAUX	6 458 k€	29,4%	8 212 k€	42,2%
IMMOBILIER	Bureaux	3 995 k€	18,2%	5 255 k€	27,0%
	IMMOBILIER	3 995 k€	18,2%	5 255 k€	27,0%
ACTION	Action cotée	56 k€	0,3%	1 016 k€	5,2%
	Action non cotée	778 k€	3,5%	890 k€	4,6%
	ACTION	834 k€	3,8%	1 906 k€	9,8%
FONDS D'INVESTISSEMENTS	Fonds investis en actions	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	Fonds de dette	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	Fonds du marché monétaire	54 k€	0,3%	48 k€	0,3%
	FONDS NON TRANSPARISES	54 k€	0,3%	48 k€	0,3%
PRODUITS DERIVES	Swaps de taux d'intérêt	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	Options d'achat (call options)	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	Forwards de change	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
	PRODUITS DERIVES	0 k€	0,0%	0 k€	0,0%
AUTRES PLACEMENTS	Livret SG - CDN	796 k€	3,6%	1 505 k€	7,7%
	Livret BPN	508 k€	2,3%	8 k€	0,0%
	CAT BPN	7 002 k€	31,8%	2 500 k€	12,8%
	CAT SG CDN	2 325 k€	10,6%	0 k€	0,0%
	SFG	25 k€	0,1%	25 k€	0,1%
	Trésorerie et dépôts dans les fonds	5 k€	0,0%	16 k€	0,1%
	AUTRES PLACEMENTS	10 660 k€	48,5%	4 054 k€	20,8%
TOTAL		22 002 k€	100,0%	19 476 k€	100,0%

Le portefeuille est essentiellement constitué d'obligations détenues en direct (29,4%), d'immobilier (18,2%), de monétaire (48,5%) et de produits divers (3,9%). Cette répartition respecte la stratégie d'allocation d'actifs votée par le Conseil d'administration.

L'essentiel des produits financiers provient des revenus sur les obligations détenues en direct (d'Etats et d'entreprises), de l'immobilier (plus-values sur cession et loyers) et des revenus relatifs aux ventes d'OPCVM Actions et des intérêts issus des CAT et Livrets. La stratégie d'allocation d'actifs de la mutuelle Lamie 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) et l'immobilier, 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 servent d'amortisseur en cas de baisse des marchés.

Pour compléter cette valorisation des placements, 99,7% des fonds d'investissements ont été transparisés, conformément à la Directive solvabilité II.

Pour rappel, la transparisation des actifs est la reconstitution ligne à ligne des fonds détenus dans un portefeuille de valeurs mobilières.

A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle Lamie détient d'autres produits et dépenses liés à la location immobilière.

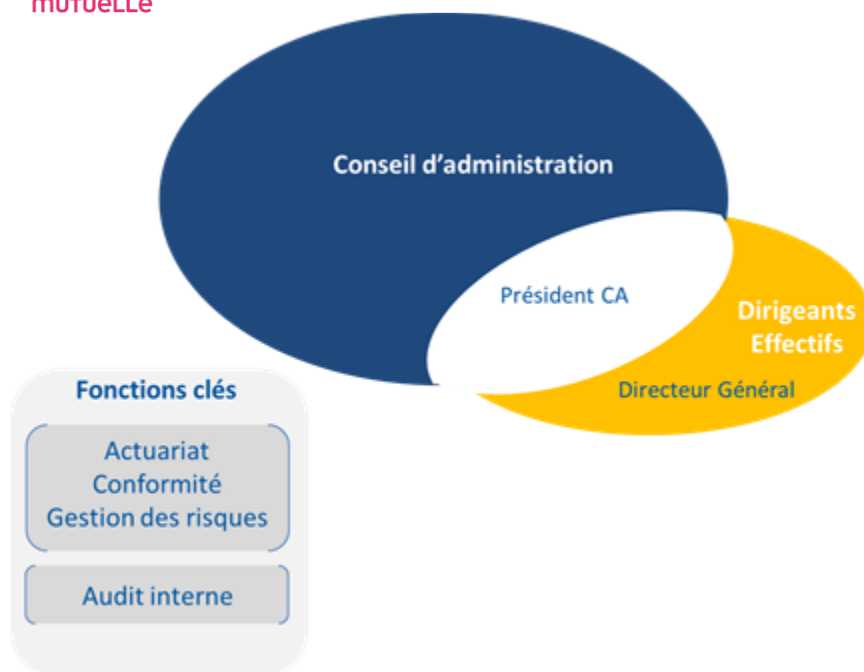
A.5 Autres informations

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

B. Système de Gouvernance

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois piliers suivants :

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle 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 Directeur général) 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.

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

a) Organisation générale

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

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

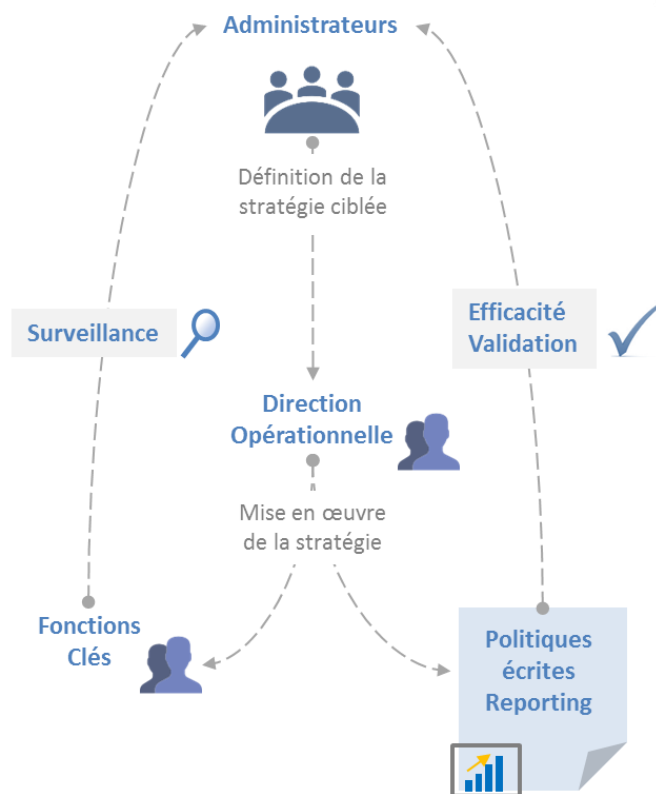
- Les administrateurs élus (Conseil d'administration),
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne)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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés 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 acteurs ont été clairement identifiés et définis et permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

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

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



Le Conseil d'administration s'inscrit dans la gouvernance de Lamie de la manière suivante (vision au 31 décembre 2023) :

LES ADHÉRENTS DE LAMIE MUTUELLE

élisent



L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

50 DÉLÉGUÉS

Les délégués représentent les adhérents. Réunis en Assemblée générale au moins une fois par an, ils votent les grandes décisions de la vie de Lamie mutuelle.

élisent



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

14 ADMINISTRATEURS

Le Conseil d'administration veille à la bonne application des orientations décidées par l'Assemblée générale.

élisent



LE BUREAU

LE PRÉSIDENT

LE 1ER VICE-PRÉSIDENT

4 VICES-PRÉSIDENTS

Le Bureau prépare les réunions du Conseil d'administration

Composition et tenues du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé au 31 décembre 2023 de 14 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration de Lamie se réunit sur convocation de son Président et au moins quatre fois par an. Au cours de l'exercice 2023, les séances suivantes ont été tenues :

Dates des tenues des Conseils d'administration pour l'année 2023
08 février
27 mars
24 mai
19 juin
05 juillet
13 septembre
28 septembre
08 novembre
20 décembre

Afin de faire face à la situation sanitaire liée à la Covid19, un système de visioconférence a été mis en œuvre dès 2020 pour permettre la tenue de l'ensemble des réunions du Conseil d'administration. Suite à la publication de la loi d'Accélération et de simplification de l'action publique du 7 décembre 2020, les statuts de la mutuelle ont été modifiés afin de pérenniser cette possibilité.

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

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il dispose, d'une manière générale, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas réservés à l'Assemblée générale par le code de la mutualité.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la mutualité.

Il établit, chaque année, le rapport visé à l'article L.116-4 du Code de la Mutualité sur l'intermédiation et le présente à l'Assemblée générale.

Il établit les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe, qu'il communique à l'Assemblée générale.

Il approuve, selon les périodicités définies par la réglementation applicable :

- Tous les rapports dont la transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est obligatoire,
- Tous les rapports et documents qui sont obligatoirement destinés à l'information du public,
- Les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, à la conformité et à l'externalisation. Le Conseil d'administration contrôle la mise en œuvre de ces politiques, les lignes directrices

des politiques de placement et de réassurance. Par ailleurs, il détermine l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Par ailleurs et depuis une évolution statutaire votée en Assemblée générale en Juin 2018, le Conseil d'administration dispose de prérogatives identiques pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Enfin, le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Résumé des responsabilités du Conseil d'administration

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

Dans ce contexte, le Conseil d'administration de Lamie mutuelle a notamment au cours de l'exercice 2023 :

- Donné mandat aux dirigeants effectifs pour répondre aux appels d'offre des ministères choisis par la Mutuelle dans le cadre de la réforme de la PSC des fonctionnaires,
- Pris acte de la démission d'une administratrice,
- Analysé la criticité ou l'importance de l'externalisation de certaines activités,
- Suivi puis contrôlé la mise en œuvre des recommandations de l'ACPR suite au contrôle sur place réalisé entre février et juillet 2023.

En fin d'année 2023 et conformément à la réglementation Solvabilité II, le Conseil d'administration a auditionné les 4 fonctions clés ainsi que les 2 dirigeants effectifs.

Commissions du Conseil d'administration

Il est institué cinq commissions permanentes pour assister les Vice-présidents et faciliter les travaux du Bureau et du Conseil d'administration.

Chaque commission est présidée par un Vice-président.

Le Président du Conseil d'administration est membre de droit de chacune des commissions.

Les membres des commissions sont désignés par le Conseil d'administration.

Chaque commission se réunit sur convocation de son Président qui peut, s'il l'estime nécessaire, s'adjoindre des conseillers techniques.

Il est toujours possible au Conseil d'administration de créer un groupe de travail temporaire chargé d'un sujet spécifique. Le Conseil d'administration définit alors le rôle et la composition de ce groupe de travail temporaire.

Les commissions permanentes existantes sont :

- La commission conformité,
- La commission engagements,
- La commission risques,
- La commission marché des fonctionnaires,
- La commission marché collectif et individuel privé.

Il existe également un comité indépendant, le Comité d'audit et deux comités permanents :

- le Comité stratégique : chargé des réflexions sur la stratégie de la mutuelle, en collaboration avec le Bureau
- et le Comité prévention solidarité et action sociale chargé de l'action sociale, de la prévention et de mener une réflexion sur les mécanismes de solidarité

Commission conformité

Le Président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé « Conformité », telle que définie par la directive Solvabilité II.

La commission conformité :

- Veille au respect des dispositions légales, réglementaires, administratives et des règles et normes émanant de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,
- Supervise l'organisation des instances de la mutuelle,
- Supervise l'élection des délégués et des administrateurs,
- Supervise la rédaction des statuts, du règlement intérieur,
- Vérifie la conformité des règlements mutualistes et des contrats collectifs,
- Vérifie que les conditions d'honorabilité et de compétence des élus sont respectées au regard des règles légales et des exigences de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,
- Organise la formation des élus au sein de la mutuelle.

Au 31 décembre 2023 la commission est composée de deux administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie 6 fois au cours de l'exercice.

Commission engagements

Le président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé « Actuarielle », telle que définie par la directive Solvabilité II.

La commission des engagements :

- Participe à l'élaboration du budget et aux opérations correctives,

- Détermine la politique d'allocation et de suivi des actifs,
- Prépare les comptes et les rapports annuels présentés à l'Assemblée générale,
- Etudie les données financières de réponses aux appels d'offre effectuées par la mutuelle et ce, dans le respect du budget prévisionnel,
- Examine les aspects financiers des propositions de délégation de gestion de la mutuelle tant pour les contrats collectifs que pour les adhésions individuelles
- Participe à la gestion du parc immobilier.

Au 31 décembre 2023, la commission est composée d'un administrateur et d'un délégué en plus de son Président. Elle s'est réunie 4 fois au cours de l'exercice.

Commission risques

Le Président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé « Gestion des risques », telle que définies par la Directive Solvabilité II.

La commission risques :

- Suit la politique générale de gestion des risques,
- Participe à la mise à jour du suivi de l'appétence aux risques,
- Participe à la mise en œuvre des politiques de risques,
- Suit le déroulement du processus ORSA,
- Suit les relations de la mutuelle avec ses adhérents et la qualité de la liquidation des prestations.

Au 31 décembre 2023, la commission est composée de trois administrateurs et d'un délégué en plus de son Président. Elle s'est réunie 6 fois au cours de l'exercice.

Commission marché des fonctionnaires

La commission marché des fonctionnaires :

- Suit les offres santé et prévoyance dédiées au marché des fonctionnaires, de leur élaboration jusqu'à leur distribution
- S'assure de l'adéquation des offres santé et prévoyance avec le marché des fonctionnaires, de leur élaboration jusqu'à leur distribution,
- Participe à l'innovation, au développement de nouveaux services et à l'accompagnement de l'adhérent
- S'assure de la qualité de la relation adhérent et de la communication
- S'assure de la bonne gestion des offres

Au 31 décembre 2023, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie une fois en 2023.

Commission marché collectif et individuel privé

La commission marché collectif et individuel privé :

- Suit les offres santé et prévoyance dédiées au marché collectif et individuel privé, de leur élaboration jusqu'à leur distribution
- S'assure de l'adéquation des offres santé et prévoyance dédiées avec le marché collectif et individuel privé, de leur élaboration jusqu'à leur distribution,

- Participe à l'innovation, au développement de nouveaux services et à l'accompagnement de l'adhérent
- S'assure de la qualité de la relation adhérent et de la communication
- S'assure de la bonne gestion des offres

Au 31 décembre 2023, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie trois fois en 2023.

Comité d'audit

Le comité d'audit est un comité spécialisé, agissant sous la responsabilité exclusive et collective des administrateurs, qui assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financière

La composition de ce comité est fixée par le Conseil d'administration qui nomme aussi son Président. Ce dernier est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé « Audit interne » telle que définie par la Directive Solvabilité II.

Ce comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'administration mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences.

Un membre au moins de ce comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et satisfaire aux critères d'indépendance précisés et rendus publics par le Conseil d'administration.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité, de sa propre initiative ou sur demande du Conseil d'administration, est notamment chargé d'assurer le suivi :

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

Il est le garant de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée générale.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'administration et au bureau de l'exercice de ses missions et les informe sans délai de toutes difficultés rencontrées.

Le comité d'audit peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la mutuelle et pouvant avoir une incidence sur sa mission.

Le comité d'audit est doté d'une Charte de fonctionnement.

Au 31 décembre 2023 le comité est composé d'un administrateur et d'un délégué en plus de son Président. Il s'est réuni 5 fois au cours de l'exercice.

Il a par ailleurs été constitué deux comités permanents, présidés par un administrateur :

- Comité « Prévention, solidarité et action sociale », chargé de l'action sociale, de la prévention et de mener une réflexion sur les mécanismes de solidarité
- Comité « Stratégie », chargé des réflexions sur la stratégie de la mutuelle, en collaboration avec le Bureau

A noter qu'en février 2023, le Conseil d'administration a nommé un Référent Risques Cyber parmi ses administrateurs.

c) Direction effective

La direction effective de Lamie est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration, M. Jean-Claude CICHOCKI, depuis juillet 2015, réélu en 2019,
- Le Dirigeant opérationnel, M. Michaël DECRIEM, depuis décembre 2015.

Leur nomination a fait l'objet d'une procédure de notification auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article L 612-23-1 du code monétaire et financier.

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 44 des statuts de Lamie prévoit que le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il engage les recettes et les dépenses.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du Titre IV du Livre VI du Code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier aux salariés de la mutuelle ou mis à la disposition de la mutuelle en vertu d'une convention, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets précisément déterminés. En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

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

d) Fonction clé

Conformément à la réglementation Solvabilité II, Lamie a déclaré les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Date de présentation des travaux au conseil d'administration
Gestion des risques	Directeur Stratégie et Performance	Les travaux réglementaires liés notamment à la Directive SII ont été réalisés et présentés en CA courant 2023
Actuarielle	Directeur administratif et financier	
Audit interne	Directeur des opérations et de la Qualité	
Vérification de la conformité	Directeur Conformité et Instances	

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

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

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

Aucun changement important n'est intervenu au cours de l'exercice 2023.

f) Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle distingue les administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés et salariés.

Les sous-traitants suivent également des règles spécifiques.

L'ensemble de ces pratiques est présenté et validé annuellement par le Conseil d'administration dans la politique de rémunération.

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, notamment dans le cadre d'absence sur leur temps de travail, formalisés à travers une convention de remboursement.

L'Assemblée générale décide, sur proposition du Conseil d'administration, d'allouer aux administrateurs auxquels sont confiées des attributions permanentes, une indemnité mensuelle. Les frais relatifs aux déplacements ou autre nécessité des administrateurs peuvent être votés en Conseil d'administration.

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.

Le président du Conseil d'administration élabore le contrat de travail et fixe la rémunération du dirigeant opérationnel, directeur général de la Mutuelle. Le Conseil d'administration approuve ces éléments sur proposition du président. La rémunération du dirigeant opérationnel est fixée par rapport au marché, à la taille de la Mutuelle et également au regard des objectifs qui lui sont fixés. Le Directeur général endosse également la fonction de dirigeant effectif au même titre que le Président du Conseil d'administration. L'article L. 211-14 du Code de la mutualité précise que le Conseil d'administration approuve le contrat de travail du dirigeant opérationnel et toute modification relative à son contrat de travail.

Conformément aux principes d'équité et d'indépendance, aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle, ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou au Directeur général, dirigeant effectif. Par conséquent, Lamie mutuelle ne peut attribuer aux dirigeants effectifs et à ses administrateurs, des rémunérations qui soient en fonction du nombre d'adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

Les fonctions clés et les salariés opérationnels

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

La rémunération minimale annuelle garantie (RMAG) est déterminée pour un salarié à temps plein présent pendant l'année civile de référence en fonction de la classe à laquelle il est

rattaché. Cette classification est établie en fonction des critères prédéfinis dans cette convention collective.

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

Rémunération individuelle

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

- Le salaire de base : RMAG
- Les compléments de salaire : légaux, conventionnels en espèces ou en nature, les suppléments de salaire.

Les augmentations et les primes rémunèrent la performance des collaborateurs en fonction de leur niveau de responsabilité et des niveaux du marché.

L'augmentation de salaire fixe est destinée à rémunérer l'accroissement de responsabilités et/ou de périmètre au sein de la Mutuelle. La prime exceptionnelle est destinée à rémunérer une performance particulière et/ou un niveau d'implication élevé.

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

Rémunération collective

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

Rémunération des sous-traitants

L'objectif est de s'assurer que les conventions de rémunération conclues entre la mutuelle et ses sous-traitants n'encouragent pas une prise de risque excessive compte tenu des objectifs et stratégie de gestion des risques de la mutuelle.

Les délégataires

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

Les intermédiaires

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

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 Président de la Mutuelle, assisté du Président du Comité d'audit et du Vice-président en charge des engagements, s'assure de la conformité et du bon respect de l'application des règles de fonctionnement énoncées dans la politique annuelle de rémunération. Un compte-rendu reprenant les constats réalisés est présenté annuellement en Conseil d'administration.

g) Adéquation du système de gouvernance

Le système de Gouvernance de Lamie répond aux exigences de la Directive solvabilité II.

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.

La mutuelle est par ailleurs vigilante au respect des préconisations de l'ACPR énoncées dans sa publication de Juillet 2020 « *Mise en place des nouvelles règles de gouvernance dans le secteur de l'assurance : bilan et perspectives* ».

C'est notamment dans ce cadre réglementaire que le Conseil d'administration puis l'Assemblée générale de la mutuelle ont adopté début 2021, une Charte des administrateurs qui formalise les règles, valeurs et principes que ces derniers doivent respecter à tout moment.

a) Politique de compétence et d'honorabilité

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

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

b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

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

Concernant la déclaration des 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,
- 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° 2017-I-08.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation

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

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

- De la formation initiale et continue,
- Du parcours professionnel et de l'expérience acquise,
- De la connaissance de l'environnement économique, législatif et 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.

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.

Des compétences collectives et individuelles sont indispensables aux membres du Conseil d'administration pour qu'ils exercent de manière adéquate leur mandat.

Parmi ces compétences ou ces critères figurent notamment :

- l'honnêteté, l'intégrité et l'indépendance d'esprit
- l'honorabilité
- les compétences, les connaissances, l'expérience et la disponibilité

- l'absence de conflits d'intérêts
- le secret professionnel et la confidentialité.

En 2023, en partenariat avec l'ESA (Ecole Supérieure d'Assurance), une formation dédiée aux nouveaux élus a été dispensée. Cette formation a conjugué e learning et classe virtuelle.

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 :

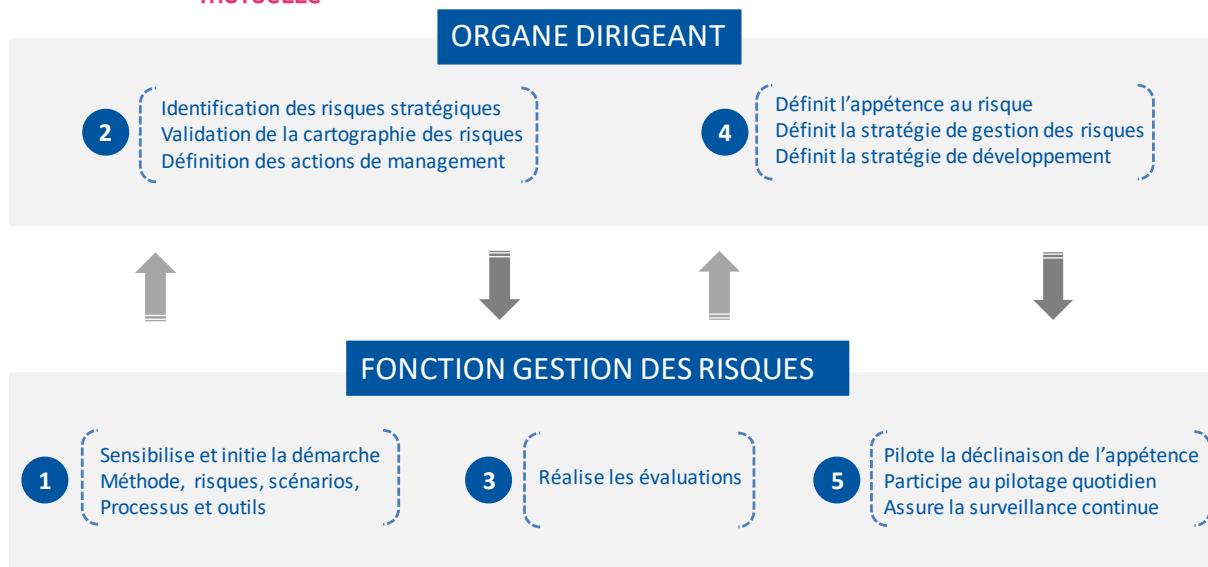
- Expérience en lien avec le poste concerné,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière
- Tarification et provisionnement,
- Cadre réglementaire applicable aux attributions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

a) Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive solvabilité II, Lamie 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 **second niveau** (a posteriori) qui s'appuient sur :
 - o une fonction actuarielle et gestion des risques
 - o des services risques et pilotage et pilotage de la délégation
 - o la direction administrative et financière
 - o la direction conformité et instances via les contrôles conformité.

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. Ces deux niveaux constituent le système de contrôle permanent de la mutuelle.

Un plan de contrôle interne (PCI) a été formalisé et mis en place durant le 1er semestre 2023. Ce PCI couvre l'ensemble des processus de la mutuelle en prenant en compte les risques majeurs identifiés dans la cartographie des risques majeurs.

En complément du dispositif de contrôle permanent, un plan de contrôle conformité spécifique sur les risques de conformité réglementaires a été formalisé.

Ces deux plans de contrôles sont pilotés et suivis par les fonctions clés Gestion des risques et la fonction clé Conformité sous la validation de la Direction générale.

- Des contrôles de **3^{ème} niveau** : l'audit interne, qui s'appuie sur un comité d'audit

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

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque et doit s'appuyer sur un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction générale et le Conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Une communication mensuelle basée sur les principes de la gestion des risques est effectuée à destination de l'ensemble des collaborateurs de Lamie. Cette communication sous forme de bande dessinée permet de vulgariser ces principes et de développer une culture du risque au sein de Lamie.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été mises à jour et validées en 2023 par le Conseil d'administration :

- Politique de gouvernance,
- Politique de rémunération,
- Politique de souscription,
- Politique de provisionnement,
- Politique de réassurance,
- Politique ORSA,
- Politique de gestion des risques liées aux placements,
- Politique de gestion des risques,
- Politique d'externalisation (sous-traitance),
- Politique sur la qualité des données,
- Politique sur le contrôle interne et de vérification de la conformité,

- Politique de communication des informations à destination du public et du superviseur,
- Politique d'audit interne,
- Plan de continuité d'activité,
- Politique de Sécurité des systèmes d'information.

Conformément à la réglementation, elles sont révisées annuellement et soumises à la validation du Conseil d'administration.

b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Par définition l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) ou EIRS est l'**Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité** de la mutuelle.

Ce dispositif 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, du Comité d'Audit, de la commission Gestion des risques, de la Direction générale, avec l'appui de la Gestion des risques et des collaborateurs de la mutuelle.

Un processus de déclenchement de l'ORSA a été formalisé à travers la politique ORSA validée par le Conseil d'administration du 28 septembre 2022.

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,
- Mesurer l'impact des évolutions réglementaires,
- Valider ou amender le plan de réassurance,
- Valider ou amender la politique d'investissement,
- Valider ou amender le lancement de nouveaux produits,
- Valider ou amender les évolutions liées à l'activité assurantielle de la Mutuelle comme les demandes d'extension d'agrément.

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

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

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

c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

Cette fonction clé assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Mise en œuvre et suivi du système de gestion des risques de la Mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.
- Evaluation :
 - o Des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme
 - o 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.

B.4 Système de contrôle interne

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.

Dans ce contexte, Lamie dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace et perfectible. La mutuelle a défini une politique de contrôle interne et de vérification de la conformité décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

a) Description du système

Le contrôle interne est un dispositif de maîtrise des activités, défini et mis en œuvre sous la responsabilité de la Direction et supervisé par le Conseil d'administration, visant à assurer :

- La conformité aux lois et règlements,
- L'application des instructions et des orientations fixées par le Conseil d'administration et la Direction générale,

- Le bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs,
- La fiabilité des informations financières.

La Direction Stratégie et Performance rattachée à la Direction générale est en charge du déploiement opérationnel du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle.

Le dispositif permanent de contrôle interne comprend :

- Des procédures de contrôle permanent des opérations réalisées,
- Des procédures de gestion des incidents et de suivi des plans d'action,
- Des procédures de veille
- Des questionnaires délégataires conformité
- La mise en œuvre d'un plan de contrôle interne annuel.

Il doit être revu au moins une fois par an et en cas d'identification de nouveaux risques ou de dégradation significative du dispositif de maîtrise.

Le contrôle de la conformité a pour but de prévenir la survenance de toute non-conformité dans les activités pertinentes de Lamie, d'évaluer, d'anticiper l'impact éventuel des évolutions des normes législatives, réglementaires et administratives sur la conformité des activités de la Mutuelle.

b) Les acteurs en charge de la mise en œuvre du dispositif

Le Conseil d'administration approuve la politique de contrôle interne et de vérification de la conformité et s'assure de sa mise en œuvre.

La Direction générale rend compte au Conseil d'administration et à son Comité d'audit de la réalisation du dispositif permanent de contrôle interne et de contrôle de la conformité.

Le Comité d'audit évalue l'efficacité du dispositif permanent de contrôle interne et de vérification de la conformité et formule les recommandations nécessaires à son renforcement.

Les responsables des fonctions clés gestion des risques, actuarielle, conformité et audit interne disposent de tous les moyens leur permettant d'alerter et de prendre les mesures appropriées de correction dans les cas de défaillance du dispositif de contrôle et lorsque les mesures adoptées par la mutuelle pour prévenir les risques ne sont pas appropriées.

Le responsable risques et pilotage définit et met en œuvre le plan de contrôle interne en s'appuyant :

- Sur les travaux de contrôles de 1er niveau réalisés par les pilotes des processus et responsables d'activités, propriétaires de leurs risques,
- Sur les travaux des différents acteurs de la 2ème ligne de défense comprenant le contrôle de gestion, le contrôle financier, l'actuariat, la qualité, la sécurité des SI,
- Sur les travaux des fonctions clés conformité, risques, actuariat et audit interne.

Il s'assure de l'adéquation des moyens de maîtrise pour couvrir les risques et de leur mise en œuvre effective. Il analyse les écarts et leurs impacts sur les niveaux de risques, propose des plans d'action de correction et en assure le suivi.

Le pôle juridique et conformité est en charge d'identifier les risques de non-conformité et de proposer les moyens à mettre en œuvre pour les couvrir et assure à ce titre une veille réglementaire.

Enfin, chaque collaborateur est concerné par le dispositif de contrôle interne et de conformité. Chacun joue un rôle primordial au regard de ses responsabilités en mettant en place et en respectant les processus et procédures, en mettant en œuvre les décisions et recommandations, en veillant au respect des lois et règlements, en déclarant les dysfonctionnements pouvant impacter directement ou indirectement l'atteinte de ses objectifs et en s'engageant dans un processus d'amélioration continue.

Le dispositif de contrôle des risques de non-conformité de Lamie, qui vise à garantir la conformité de la mutuelle et de ses opérations à l'ensemble de la réglementation applicable (quelle qu'en soit la source ou la nature) s'est principalement concentré, au cours de l'exercice 2023 sur :

- La mise en conformité réglementaire de la mutuelle
- Les reporting réglementaires
- Le renfort du dispositif de veille
- Le renfort continu de la conformité de la mutuelle
- La mise en œuvre du plan et la réalisation des contrôles conformité

Le dispositif de vérification du risque de non-conformité s'appuie en partie sur :

- Les services de la Fédération Nationale de la Mutualité Française,
- Le support de veille réglementaire apporté par le cabinet Avanty,
- Les services opérationnels de la mutuelle participant à l'identification des risques potentiels et la diffusion des pratiques et processus les plus adaptés pour minimiser les risques.

B.5 Fonction d'audit interne

Cadre réglementaire

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

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

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

Rôle de l'Audit interne

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

Le périmètre d'intervention de l'Audit Interne s'étend à l'ensemble de l'organisation de Lamie. L'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.

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

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

Il contribue ainsi à évaluer et à améliorer :

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

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

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

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

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

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

La déclinaison du cadre réglementaire au sein de la Mutuelle

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

Le Comité d'audit

Le comité d'audit est défini par l'Article L823-19 du Code du Commerce comme étant un comité spécialisé agissant sous la responsabilité, selon le cas, de l'organe chargé de l'administration ou de l'organe de surveillance et assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

L'Article 57 des statuts de Lamie mutuelle définit le Comité d'audit :

Le Conseil d'administration crée en son sein un comité spécialisé, dit « comité d'audit », agissant sous la responsabilité exclusive et collective des administrateurs, qui assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières...

Le comité d'audit tel que prévu au point B Gouvernance peut, à la demande du Conseil d'administration, procéder aux auditions, notamment à l'audition annuelle du responsable de la Fonction « Audit interne » telles que prévues par l'article L. 211-13 du Code de la mutualité.

La charte du comité d'audit

- La charte du comité d'audit définit et précise la composition du comité d'audit, les compétences et l'indépendance des membres de ce comité.
- Elle précise le fonctionnement de ce comité à travers la fréquence des réunions et la durée des mandats des membres.
- Elle précise également les pouvoirs et missions de ce comité d'audit, ainsi que les reporting effectués.

La fonction d'Audit interne

Les principales activités de la Fonction « Audit interne » sont précisées par 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 suivi 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.

Le responsable de la Fonction « Audit interne » est également en charge du déploiement opérationnel de l'audit interne.

La fonction d'audit interne mentionnée à l'article L. 354-1 du code des assurances évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Cette fonction est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.

Les conclusions et recommandations de l'audit interne, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles, sont communiquées au Conseil d'administration par le Directeur général. Le Directeur général veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au Conseil d'administration.

Les missions de l'audit interne se déclinent comme telles :

- Identifier et évaluer le processus de management des risques par une approche structurée et focalisée sur les enjeux de Lamie mutuelle et de ses métiers,
- Evaluer la pertinence et l'efficacité de ces processus par rapport à leur conformité avec les règles, normes, procédures, lois et réglementations en vigueur
- Evaluer la maîtrise des processus opérationnels, fonctionnels ainsi que la réalisation des opérations en fonction des directives stratégiques, opérationnelle et financière
- Vérifier l'intégralité, la fiabilité, l'exhaustivité et la traçabilité des informations produites
- Proposer des axes d'améliorations ou de progrès pour l'organisation.

Le responsable de la Fonction « Audit interne » est placé sous l'autorité du Dirigeant opérationnel de la Mutuelle qui lui seul est habilité à communiquer les documents élaborés par la fonction « Audit interne » au Conseil d'administration. Il exerce ses fonctions en toute indépendance dans le respect du code de déontologie et des normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'Institut des auditeurs internes.

L'audit interne a une relation étroite et continue avec le Comité d'audit. Le responsable d'audit interne communique régulièrement à la Direction générale et au Comité d'audit les informations sur le degré d'avancement et les résultats du plan d'audit annuel ainsi que sur le caractère suffisant des ressources du service. Il peut à sa demande s'entretenir librement avec le Président du comité d'audit.

Dans le cadre de la formation et de l'accompagnement de la fonction clé audit interne, une formation s'est tenue courant 2023.

Le plan pluriannuel d'audit

Le plan d'audit interne de Lamie mutuelle est un plan d'audit pluriannuel révisé annuellement.

Il a été actualisé et présenté au Conseil d'administration du 20 décembre 2023.

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 événement particulier.

La révision du plan d'audit est fondée sur la cartographie des risques et une analyse 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 II, 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 d'audit. Le plan d'audit approuvé est communiqué au Conseil d'administration.

La politique d'audit interne

La politique répond au cadre réglementaire fixé par la Directive solvabilité II.

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

- Ses missions,
- Son champ d'action,
- Ses rôle et positionnement.

La charte d'audit interne

- La charte d'audit interne définit et précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne au sein de Lamie mutuelle.
- Les droits et devoirs des auditeurs et audités, sont également définies afin de garantir le respect des règles éthiques, déontologiques et organisationnelles applicables au sein de Lamie mutuelle.
- Cette charte d'audit interne se réfère aux Normes Internationales¹ pour la pratique professionnelle de l'audit interne élaborées par l'institut des auditeurs internes.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive solvabilité II, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

¹ Norme 1000 Mission, pouvoirs et responsabilités source The Institute of Internal Auditors / base documentaire IFACI institut français de l'audit et du contrôle internes <https://docs.ifaci.com/wp-content/uploads/2018/03/IG-1000-version-amende-e-31052017.pdf>

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 générale 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 doit mettre en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et l'évaluation du 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. Ce rapport a été présenté et validé par le Conseil d'administration du 20 décembre 2023.

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

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

En 2023, la fonction actuarielle a continué à s'appuyer sur les travaux actuariels d'un cabinet de conseil reconnu sur la place.

B.7 Sous-traitance

Depuis 2019, Lamie suit la politique de sous-traitance formalisée qui décrit le système et les mécanismes de gestion mis en œuvre par la Mutuelle Lamie pour limiter le risque opérationnel lié à l'externalisation d'une activité ou fonction importante ou critique, conformément aux principes définis par l'article 49 de la Directive Solvabilité II.

En 2023, en complément de cette politique, Lamie a élaboré une procédure relative à l'évaluation de la nature critique ou importante d'une activité ou fonction opérationnelle externalisée. Cette dernière instaure une matrice de criticité qui permet, au regard d'éléments factuels, d'objectiver la criticité ou l'importance d'une activité externalisée. Elle précise également le rôle du Conseil d'administration dans le choix des prestations externalisées.

Dans le cadre de son activité, Lamie a recours à de la sous-traitance sur des fonctions de délégation de gestion suivants :

- Gestion des contrats collectifs : adhésion, vie du contrat, cotisations, prestations santé et relation adhérent, contrôle médical,
- Gestion des appels (sous délégué par le délégataire)
- Gestion de la gestion électronique des documents (sous délégué par le délégataire)
- Recouvrement (sous délégué par le délégataire).

Cette sous-traitance est formalisée à travers des conventions de délégation de gestion.

Les activités suivantes sont également externalisées :

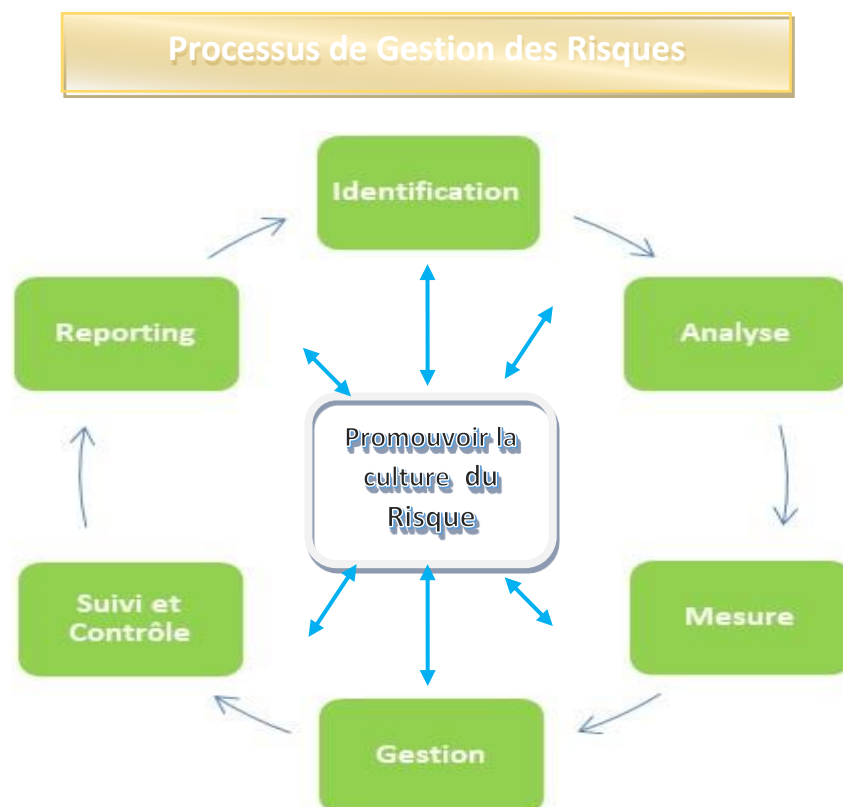
- L'assistance à l'exécution des traitements actuariels
- Les activités de traitement des opérations de comptabilité générale
- L'activité de gestion des investissements financiers
- La gestion de la paie.

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

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.

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la Gouvernance, Lamie procède à l'étude des risques sur la base de la gestion des risques et du contrôle interne. Cela contribue au dispositif de gestion des risques de la Mutuelle qui reste un outil d'aide à la décision. Ce dispositif intervient dans l'élaboration de la stratégie de la Mutuelle mais également dans le déroulement de ses activités. Cet outil permet d'identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter la mutuelle et de gérer les risques dans les limites définies (appétence).



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. Cette identification est réalisée de deux manières.

1/ Approche Top Down (approche « descendante ») : Recensement des risques par les équipes de direction et les responsables des fonctions clés à partir d'une vision d'ensemble de l'organisation, de ses objectifs, ses activités (Risque Top Management).

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

2/ Approche Bottom up (approche « ascendante ») : inventaire des risques à partir de la description des processus opérationnels. Cette approche adresse plus particulièrement les risques liés aux activités, donc les risques opérationnels.



Ces deux approches, vision stratégique et managériale d'une part et vision opérationnelle d'autre part, permettent à Lamie d'assurer une couverture exhaustive de ses risques ainsi que de réaliser l'évaluation des risques la plus complète et la plus pertinente possible.

Dans ces deux approches, les évaluations sont réalisées sur la base d'échelles qui s'appuient sur les notions de probabilité, impact et maîtrise.

Des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, etc...) sont définis au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs. L'existence par process d'un synopsis, d'une maîtrise 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.

La cartographie des risques top management a été revue et mise à jour durant le 1er semestre 2023 et présentée au Conseil d'administration de la mutuelle. L'effet de la mise en place de plans d'actions visant à réduire certains risques a permis à Lamie de passer de 8 risques prioritaires à 2.. L'analyse de cette évolution a été partagée en Conseil d'administration. Les risques prioritaires identifiés en 2023 sont :

- Les risques sur la sécurité des systèmes d'informations
- Le risque sur la qualité des données.

La cartographie des processus de Lamie mutuelle est enrichie de façon continue par la formalisation des procédures qui décrivent les activités de Lamie. Cette formalisation permet l'identification des risques majeurs par process et la mise en place de plans d'actions.

Mesure

Consécutivement à cette identification, Lamie définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

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.

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

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 incidents est assurée de manière régulière par la fonction Gestion des Risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

Chaque collaborateur de la Mutuelle joue également un rôle dans la Gestion des Risques en pouvant déclarer à la fonction clé Gestion des Risques 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.

Une 3^{ème} approche est basée sur l'analyse des risques techniques et financiers : les risques sont identifiés par une analyse conjointe du niveau de couverture de la marge de solvabilité

(SCR) et de l'univers des risques de la mutuelle. La mutuelle identifie et quantifie les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Le profil de risque de Lamie est caractéristique d'une mutuelle complémentaire santé interprofessionnelle offrant des garanties individuelles à ses adhérents et des garanties collectives aux entreprises du secteur privé, avec une gestion d'actif à moyen terme prudente :

Typologie de risques	Détail
Risques stratégiques	Risque de développement Risque d'environnement Risque de gouvernance
Risques financiers	Risque de taux Risque obligation Risque de liquidité Risque de concentration
Risques techniques	Risque Assurantiels Santé, Prévoyance (sinistralité et tarification)
Risques opérationnels	Risques Ressources Humaines, Pilotage et système d'information

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



Le profil de risque de Lamie a évolué en 2020 avec l'intégration en assurance de risques longs en lien avec l'obtention de l'extension d'agrément des branches 20 et 21.

Comme chaque année, l'appétence aux risques pourra être revue afin de rester cohérente avec les orientations stratégiques du Conseil d'administration. Le profil de risque de Lamie est suivi conformément aux règles de la Directive solvabilité II, par segments de risques homogènes.

C.1 Risque de souscription

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

Le risque de souscription est un risque assurantiel que supporte la mutuelle. Ce risque assurantiel se ventile de la manière suivante :

- Le risque de souscription, qui correspond au risque de perte lié à des conditions de souscription de contrats d'assurance, d'acceptation en réassurance ou issus d'une convention de substitution pouvant nuire à leur rentabilité (hors sinistralité et prestations) : conditions générales et particulières, tarification, commissionnement, frais ...
- Le risque de provisionnement, qui correspond au risque de perte lié à un niveau inadapté de provisions techniques par rapport au montant réel des prestations à payer

Ce risque assurantiel peut notamment émaner des sources suivantes :

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

b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs

Lamie pilote son risque assurantiel au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction générale et au Conseil d'administration. Ce pilotage s'effectue en interne et peut s'appuyer sur l'intervention de partenaires extérieurs via des conventions ou lettres de mission.

Les principaux indicateurs sur le risque assurantiel sont :

- Le compte de résultats annuel : établi par entreprise, avec notamment le détail des P/C par année de survenance et l'analyse de la marge technique
- Le suivi trimestriel des offres individuelles : établi à chaque clôture comptable
- Le suivi trimestriel des risques collectifs (santé, arrêt de travail, invalidité, décès) : établi à chaque clôture comptable.

Des tableaux de bord de suivi des contrats collectifs doivent permettre de suivre les contrats de manière précise en lien avec l'engagement de Lamie. L'objectif est de pouvoir suivre un risque de la souscription du contrat à son terme. Ces tableaux pourraient recueillir les informations suivantes :

- Identification du contrat (nom, numéro de dossier, ...),
- Date de réception de la demande de tarification, date de livraison du tarif souhaitée, date de livraison du tarif effective,
- Risques couverts : santé, prévoyance,
- Niveaux de rentabilité attendus,
- Chiffre d'affaires attendu,
- Réassurance appliquée le cas échéant,
- Enveloppe commerciale attribuée le cas échéant.

Il est également appliqué de façon permanente, via notamment la Direction de la Conformité et des Instances :

- un suivi formalisé des évolutions d'offres et des créations de gamme
- une veille réglementaire des méthodologies de calcul des provisions.

c) Maitrise 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 autre le modèle économique par des dérives fortes de sinistralité.

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

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

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

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Direction Administrative et Financière délègue à la société de gestion EGAMO (filiale du groupe VYV), la gestion de l'allocation d'actifs. EGAMO dispose des agréments financiers pour pratiquer la gestion déléguée des titres de placement.

Cette société de gestion réalise pour le compte de Lamie 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 BBB- (« *Investment grade* » et « *non-Investment Grade* ») au moment de l'investissement ; les émetteurs non notés (NR) sont également acceptés avec un rendement minimum de 3%,
- Des OPCVM (qu'ils soient de type action, obligation, monétaire, diversifiés...).

Les actifs sont déposés auprès de BNP PARIBAS SECURITIES SERVICES (BP2S), exception faite des actifs non-échangeables (actifs immobiliers, participations, prêts...).

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.

Allocation cible

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

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, Lamie, avec l'appui de la société de gestion EGAMO :

- 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 la société de Gestion Egamo à destination du Directeur Administratif et Financier),
 - ✓ 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 transposé au format Club Ampère non-communicé 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

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Comme pour les sociétés émettrices de titres sur lesquels elle investit, la Mutuelle réalise un travail d'analyse financière de premier niveau sur les résultats et les principaux indicateurs des banques et sociétés d'assurance/réassurance avec lesquelles elle travaille : résultats trimestriels, marge de solvabilité/ratio Tiers 1, ratio prêts/dépôts...

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

C.4 Risque de liquidité

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

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Il peut se traduire :

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

b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

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.

Dans le cadre de son dispositif de maîtrise des risques, Lamie a mis en place depuis 2020 un suivi journalier de la trésorerie, réalisé par la responsable comptable et communiqué au Directeur général et aux membres du CODIR.

Indice de liquidité

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

Il se base sur une échelle allant de 0 (actif illiquide) à 10 (actif liquide en moins d'une journée) et repose sur l'évaluation de la capacité à vendre un actif dans des conditions normales de marché, en fonction de ses caractéristiques propres.

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

Allocation stratégique

En fonction de l'allocation cible votée par le Conseil d'administration, l'estimation de l'indice de liquidité moyen du portefeuille de placements permet d'évaluer la liquidité du portefeuille d'actifs de la Mutuelle.

Dans le cas où l'indice de liquidité moyen du portefeuille d'actifs serait inférieur à 5, une alerte serait émise auprès du Directeur Administratif et Financier et du Directeur Stratégie et Performance de Lamie.

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

a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques liés aux processus internes de la Mutuelle ainsi qu'aux processus sous-traités, tels que l'inadéquation ou la défaillance des processus ;
- Risques liés au personnel, tel que le défaut de compétence ;
- Risques liés au système d'information, tel que le risque de défaut de sécurité du SI ;
- Risques de non-conformité, tels que les risques de fraude, ou le non-respect des obligations réglementaires ;
- Risques externes, tels que les risques de réputation, technologique, politique, ou la défaillance d'un sous-traitant.

b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en Conseil d'administration.

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

Une répartition de nos risques par famille et par catégorie est établie suite à la mise à jour de la cartographie des risques. L'évaluation des risques (impact et fréquence) est confrontée à l'évaluation des moyens de maîtrises mis en place pour réduire ces risques. Cela donne lieu à une matrice de priorisation. Cette matrice met en exergue les risques majeurs suivants :

- Les risques sur la sécurité des systèmes d'informations
- Le risque sur la qualité des données.

c) Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de Lamie prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Un suivi trimestriel des plans d'actions des risques majeurs déterminés lors de la cartographie des risques Top management est mis en place et doit être actualisé.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel peut être testée dans le processus ORSA, notamment en identifiant l'impact en pourcentage du chiffre d'affaires.

C.6 Autres risques importants

Le risque lié à la délégation est considéré comme un risque important.

Un plan de contrôle de second niveau a été initié en 2020 par le responsable risques et pilotage et la fonction clé Gestion des Risques. Il est mis en œuvre depuis 2021 avec le service pilotage de la délégation et doit être revu pour améliorer la formalisation et la traçabilité des contrôles.

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

Lamie pilote son risque assurantiel au travers de plusieurs indicateurs :

- L'évaluation du SCR de contrepartie (le risque de défaut des réassureurs) mesuré 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.

Lamie n'utilise pas de primes futures dans ses projections.

Synthèse du passage du Bilan Comptable au Bilan Prudentiel

Solvabilité 1		Solvabilité 2	
Actif	Passif	Actif	Passif
Portefeuille financier 19 503 k€	Fonds Propres 4 906 k€	Placements financier 22 002 k€	Fonds Propres Prudentiels 7 441 k€
	TSDI 7 500 k€		
			TSDI 7 935 k€
Provisions techniques cédée 5 560 k€	Provisions Techniques 14 307 k€	Provisions techniques cédées 5 223 k€	Best Estimate 12 192 k€
Autres actifs 9 180 k€	Autres passifs 7 530 k€	Autres actifs 8 459 k€	Marge de risque 502 k€
			Autres passifs 7 614 k€

a) 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 réglementé (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.

b) Immobilisations incorporelles significatives

Lamie dispose d'actifs incorporels dans son bilan. Son bas de bilan actif est composé de créances, d'autres actifs et de comptes de régularisation.

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.

Les retraitements liés aux créances situées à l'actif du bilan sont détaillés dans le tableau ci-dessous. La valeur de ces créances en norme solvabilité II est considérée égale à la valeur nette comptable. Le recalcul en actualisant les flux futurs de trésorerie n'a pas d'impact significatif sur la valeur de ces dernières.

Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur Solvabilité 1	
	2023	2022
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	4 927 k€	1 493 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	726 k€	749 k€
Autres Créances	945 k€	4 029 k€



Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur Solvabilité 2	
	2023	2022
Créances nées d'opérations d'assurance	4 927 k€	1 493 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	726 k€	749 k€
Autres Créances (hors assurance)	945 k€	4 029 k€

Concernant les autres actifs (actifs corporels d'exploitation et des avoirs en banques), ils ont été valorisés à leur valeur nette comptable. Le recalcul en actualisant les flux futurs de trésorerie n'a pas d'impact significatif sur la valeur de ces derniers.

Les comptes de régularisation sont valorisés en intégrant les intérêts courus non échus (liés au CAT), non présents en 2022 et de produits constatés d'avance.

Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur Solvabilité 1	
	2023	2022
Actifs incorporels	763 k€	724 k€
Actifs corporels d'exploitation	252 k€	250 k€
Avoir en banque, CCP et caisse	1 177 k€	823 k€
Comptes de régularisation actif	389 k€	282 k€

↓

Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur Solvabilité 2	
	2023	2022
Actifs incorporels	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour un usage propre	252 k€	250 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 177 k€	823 k€
Comptes de régularisation actif	143 k€	0 k€

c) Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle a contracté des baux « financiers » (ceux pour les biens dont elle est propriétaire et qu'elle donne en location à des tiers) relatifs à des surfaces résidentielles (appartements, caves et parking) et des surfaces professionnelles (bureaux).

Au titre de son activité d'exploitation, la Mutuelle a contracté un bail de location pour des bureaux situés à Marcq en Baroeul (59).

d) Impôts différés – position nette

Les impôts différés sont l'impact fiscal des écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan comptable, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

La position nette d'impôts différés de la Lamie est égale à 0 en 2023.

Le volume de plus-values latentes générant des impôts différés a diminué et le passif n'a pas été revalorisé en lien avec la revalorisation des TSDI. De plus, les impôts différés passifs résiduels sont compensés par le résultat fiscal déficitaire reportable de Lamie.

Le fait de passer d'un bilan actif en valeur comptable à un bilan actif en valeur de marché fait augmenter la valeur fiscale de l'actif de 1 153 k€ soit des impôts différés passif à hauteur de 288 k€.

Le fait de passer d'un bilan passif en valeur comptable à un bilan passif en valeur de marché fait augmenter la valeur fiscale du passif de 1 382 k€. Hors provisions la valeur fiscale du passif augmente de 231 k€ soit un volume d'impôts différés actifs de 58 k€.

La position nette d'impôts différés passifs de 230 k€ étant compensée par un crédit d'impôt reportable dont bénéficie Lamie.

Il n'y a pas de position nette d'impôts différés passifs au bilan au 31/12/2023.

La position nette d'impôts différés (impôts différés actifs – impôts différés passifs) s'inscrit au bilan à l'actif si le montant est positif ou au passif s'il est négatif.

Par conséquent, dans le bilan prudentiel, nous avons :

IMPOTS DIFFERES A L'ACTIF	831 k€
- Dont impôts différés	601 k€
- Dont crédit d'impôts	231 k€
IMPOTS DIFFERES AU PASSIF	831 k€
POSITION NETTE D'IMPÔTS DIFFERES	0 k€

Les impôts différés actifs sont déterminés en estimant l'impact fiscal lié au passage du bilan en valeur comptable au bilan prudentiel, sur les postes liés au passif.

Le détail du calcul est le suivant :

Les actifs d'impôts différés sont les montants d'impôts sur le résultat recouvrables au cours de périodes futures au titre de différences temporelles déductibles

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR FISCALE	ASSIETTE IDP	ASSIETTE IDA	Hypothèses pour estimer la valeur fiscale
PLACEMENTS	Obligations	6 959 k€	6 458 k€	6 959 k€	0 k€	501 k€	= Valeur comptable
	Immobilier	1 270 k€	3 995 k€	1 270 k€	2 725 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Actions	564 k€	834 k€	564 k€	270 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Fonds d'investissements	53 k€	59 k€	53 k€	5 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dépôts, Trésoreries, autres	10 656 k€	10 656 k€	10 656 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	PLACEMENTS	19 503 k€	22 002 k€	19 503 k€	3 000 k€	501 k€	
PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES	Non Vie	4 831 k€	4 952 k€	4 831 k€	121 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Vie	729 k€	271 k€	729 k€	0 k€	457 k€	= Valeur comptable
	PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES	5 560 k€	5 223 k€	5 560 k€	121 k€	457 k€	
AUTRES ACTIFS	Créances nées d'opérations d'assurance	4 927 k€	4 927 k€	4 927 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Créances nées d'opérations de réassurance	726 k€	726 k€	726 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Autres Créances (hors assurance)	945 k€	945 k€	945 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Actifs incorporels	763 k€	0 k€	763 k€	0 k€	763 k€	= Valeur comptable
	Actifs corporels d'exploitation	252 k€	252 k€	252 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Avoir en banque, CCP et caisse	1 177 k€	1 177 k€	1 177 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Comptes de régularisation actif	389 k€	143 k€	389 k€	0 k€	246 k€	= Valeur comptable
	AUTRES ACTIFS	9 180 k€	8 171 k€	9 180 k€	0 k€	1 009 k€	
TOTAL		34 243 k€	35 396 k€	34 243 k€	3 121 k€	1 968 k€	
			1 153 k€	288 k€			
FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR S2	VALEUR FISCALE	IDP	IDA	
PROVISIONS TECHNIQUES	Non Vie	11 314 k€	10 989 k€	11 314 k€			= Valeur comptable
	Vie	2 993 k€	1 735 k€	2 993 k€			= Valeur comptable
	GLOBAL	14 307 k€	12 694 k€	14 307 k€	0 k€	0 k€	
AUTRES PASSIFS	Provisions pour risques et charges	74 k€	74 k€	74 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	138 k€	138 k€	138 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	4 146 k€	4 146 k€	4 146 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dettes envers des établissements de crédits	446 k€	446 k€	446 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Autres dettes	2 522 k€	2 522 k€	2 522 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Comptes de régularisation Passif	204 k€	0 k€	204 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Passifs subordonnés	7 500 k€	7 935 k€	7 500 k€	0 k€	435 k€	= Valeur comptable
	GLOBAL	15 030 k€	15 261 k€	15 030 k€	204 k€	435 k€	
TOTAL		29 337 k€	27 955 k€	29 337 k€	204 k€	435 k€	
ASSIETTE					IDPassif	IDActif	
TAUX D'IMPOSITION					3 325 k€	2 403 k€	
					25,0%		
IMPOT DIFFERE PASSIF - DIFF					831 k€		
IMPOT DIFFERE ACTIF - DIFF						601 k€	

Les actifs d'impôts différés sont les montants d'impôts sur le résultat recouvrables au cours de périodes futures au titre du report en avant de crédits d'impôt non utilisés.

RESULTAT FISCAL	922 k€
DELTA IMPOT DIFF PASSIF - ACTIF	231 k€
CREDIT D'IMPOTS UTILISABLES EN N+1	922 k€
CREDIT D'IMPOTS DISPONIBLE	922 k€
RESULTAT FISCAL APRES DEDUCTION	0 k€
IMPOT DIFFERE ACTIF - Crédit d'impôt	922 k€
IMPOT DIFFERE ACTIF - TOTAL	0 k€

IMPOTS DIFFERES A L'ACTIF	831 k€
- Dont impôts différés	601 k€
- Dont crédit d'impôts	231 k€
IMPOTS DIFFERES AU PASSIF	831 k€
POSITION NETTE D'IMPÔTS DIFFERES	0 k€

e) Entreprises liées

Les participations dans les entreprises liées détenues par la Mutuelle à fin 2023 concernent essentiellement les participations dans les sociétés commerciales dans lesquelles la Mutuelle détient une participation. La valorisation retenue pour celles-ci est basée sur leur valeur nette comptable (prix d'acquisition diminué des provisions éventuelles).

D.2 Provisions techniques

a) Montant des provisions techniques et méthodologie

Méthodologie – Best Estimate

Les données sources sont issues des délégataires de gestion.

Assurance des frais médicaux (santé), Protection du revenu (ITT et invalidité), Autres assurances Vie (Décès, Obsèques, Naissance)

- Best Estimate (BE) de sinistres

Les BE de sinistres sont égaux à la valeur actuelle des flux futurs, pondérée par leur probabilité de réalisation tout en tenant compte de la valeur temporelle de l'argent.

Le calcul des Best Estimate se fait donc selon la même méthode que sous Solvabilité 1, mais en projetant les flux financiers à partir d'hypothèses réalistes et non plus prudentes, tout en tenant compte de la valeur temporelle de l'argent et en intégrant les frais de gestion sur prestations.

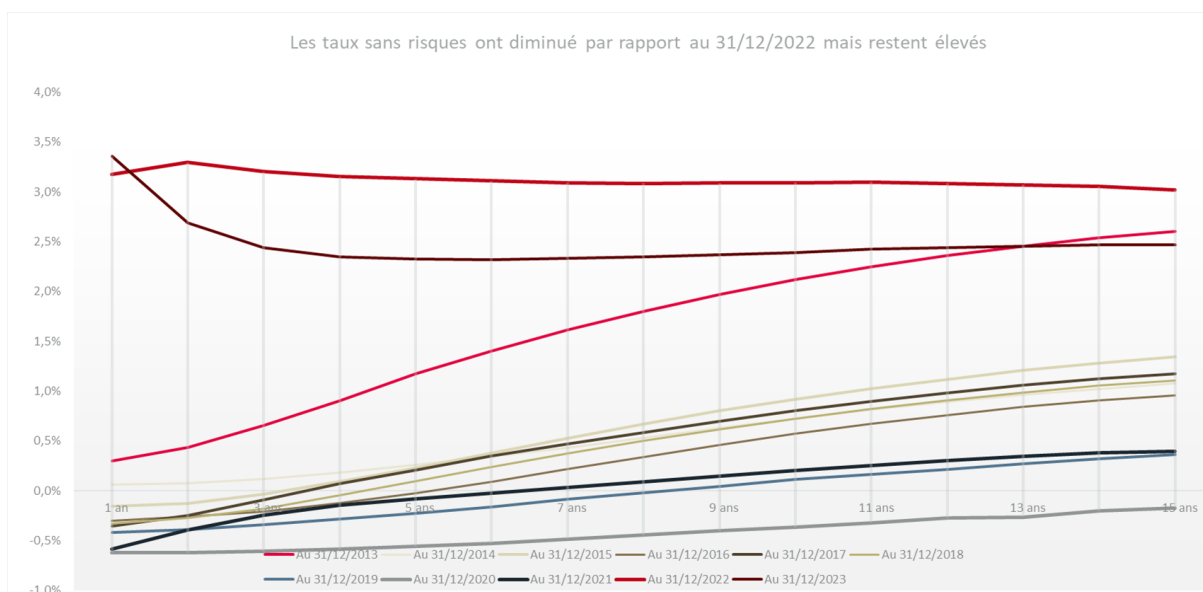
Concernant la prévoyance, les flux de prestations intègrent les revalorisations annuelles futures des prestations au taux de 1%.

Conformément aux recommandations de l'ACPR, le calcul de la provision pour primes tient compte de 14 mois de primes à venir sur les contrats annuels.

Les futures charges sont projetées à partir de P/C définis sur les survenances 2024 et 2025, en intégrant l'ensemble des frais aux projections.

L'ensemble des flux est actualisé via les courbes des taux sans risque (source EIOPA), en tenant compte de la chronologie de paiements des flux financiers au cours des différents exercices.

Les taux sans risques au 31/12/2013 étaient tous positifs. Ils ont chuté progressivement (courbes marron) pour être atteints un plancher au 31/12/2020 (courbe grise). Les taux sont repartis à la hausse en 2022 (courbe rouge).



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

Méthodologie – Marge pour risque

Le calcul de la marge pour risque, toutes garanties confondues, est fait à partir de la méthode de projection des SCR.

La formule de calcul de la marge pour risque est la suivante :

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \mathbb{E}^{Q^f \otimes \mathbb{P}^a} \left[\frac{SCR_{RU}(t)}{(1 + r_{t+1})^{t+1}} \right]$$

avec :

CoC : Taux du coût du capital fixé 6 %

$SCR_{RU}(t)$: Capital de solvabilité requis de l'entreprise de référence pour l'année t

r_{t+1} : Taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance t + 1 années

Q^f : Probabilité risque neutre de l'espace probabilisé $(\Omega^f, (F_t^f)_{t \geq 0}, Q^f)$ qui caractérise le risque financier

$\mathbb{P}^a$: Probabilité historique de l'espace probabilisé $(\Omega^a, (F_t^a)_{t \geq 0}, \mathbb{P}^a)$ qui caractérise le risque d'assurance

Le montant des provisions techniques sous Solvabilité II est la somme d'un Best Estimate et d'une marge pour risque. Le montant des provisions techniques ainsi calculé est alors égal au montant que demanderait un organisme en cas de transfert de portefeuille, afin de reprendre les engagements d'assurance et de réassurance inhérents à ce transfert. La marge de risque est donc calculée comme le coût d'immobilisation du capital inhérent à ce transfert de portefeuille. Le coût du capital retenu est de 6%.

Montant des provisions techniques SII

L'évolution des provisions techniques entre 2021 et 2022 ainsi que le passage en norme SII sont présentés ci-dessous.

Brut

		Valeur Solvabilité 1	
Poste de Passif en norme comptable actuelle		2023	2022
Provisions Non Vie		11 314 k€	9 059 k€
Provisions Vie		2 993 k€	2 211 k€



		Valeur Solvabilité 2	
Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2		2023	2022
NON VIE	Provisions Non Vie - Best Estimate - pour sinistres	9 959 k€	8 534 k€
	Provisions Non Vie - Best Estimate - pour primes	549 k€	335 k€
	Provisions Non Vie - Best Estimate	10 507 k€	8 869 k€
	Provisions Non Vie - marge de risque	452 k€	435 k€
VIE	Provisions Vie - Best Estimate - pour sinistres	2 609 k€	1 736 k€
	Provisions Vie - Best Estimate - pour primes	- 925 k€	- 567 k€
	Provisions Vie - Best Estimate	1 684 k€	1 170 k€
	Provisions Vie - marge de risque	50 k€	16 k€

Poste de Actif en norme comptable actuelle		2023	2022
Provisions Non Vie cédées		4 831 k€	3 803 k€
Provisions Vie cédées		729 k€	0 k€



		Valeur Solvabilité 2	
Poste de Actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2		2023	2022
Provisions Non Vie cédées - Best Estimate - pour sinistres		4 748 k€	3 799 k€
Provisions Non Vie cédées - Best Estimate - pour primes		204 k€	158 k€
Provisions Non Vie cédées - Best Estimate		4 952 k€	3 957 k€
Provisions Vie cédées - Best Estimate - pour sinistres		717 k€	0 k€
Provisions Vie cédées - Best Estimate - pour primes		- 446 k€	- 457 k€
Provisions Vie cédées - Best Estimate		271 k€	- 457 k€

L'évolution des BE sur l'exercice 2023 par rapport à 2022 est directement liée à l'activité de Lamie sur l'exercice : croissance forte du portefeuille prévoyance collectif.

La marge de risque augmente en lien avec l'activité de Lamie en passant de 451k€ à 502k€.

b) Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres en protection des revenus
- 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.

En conclusion les provisions techniques SII illustrent le montant dont un assureur aurait besoin pour reprendre les engagements de Lamie, soit 12 694k€ au 31/12/2023 :

- 12 657k€ liés à la meilleure estimation des prestations à payer au titre des sinistres 2023 et antérieurs, majorée des frais de gestion des prestations (BE de sinistres)
- -376k€ liés à la meilleure estimation du résultat technique au titre de la souscription des contrats en cours au 31/12/2023 (BE de primes)
- 502k€ de coût de capital à immobiliser pour couvrir le SCR engendré par le portefeuille (marge de risque).

D.3 Autres Passifs

a) Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, issus du bilan prudentiel, se présentent de la manière suivante :

	Valeur Solvabilité 1	
Poste de Passif en norme comptable actuelle	2023	2022
Provisions pour risques et charges	74 k€	54 k€
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	138 k€	10 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	4 146 k€	1 173 k€
Dettes envers des établissements de crédits	446 k€	491 k€
Autres dettes	2 522 k€	2 316 k€
Comptes de régularisation Passif	204 k€	205 k€



	Valeur Solvabilité 2	
Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	2023	2022
Provisions autres que les provisions techniques	74 k€	54 k€
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	138 k€	10 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	4 146 k€	1 173 k€
Dettes envers des établissements de crédits	446 k€	491 k€
Autres dettes	2 522 k€	2 316 k€
Comptes de régularisation Passif	0 k€	0 k€

	Valeur Solvabilité 1	
Poste de Passif en norme comptable actuelle	2023	2022
Passifs subordonnés	7 500 k€	7 500 k€



	Valeur Solvabilité 2	
Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	2023	2022
Passifs subordonnés	7 935 k€	7 500 k€

Les autres passifs de Lamie 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 lié à la valeur de marché (surcote notamment).

La valeur Solvabilité 2 des comptes de régularisation passif, constitués de surcote sur obligations, est nulle car déjà prise en compte dans la valeur de Solvabilité 2 des placements. La valeur Solvabilité 2 des autres passifs est supposée égale à leurs valeurs nettes comptables. Le recalcul en actualisant les flux futurs de trésorerie n'a pas d'impact significatif sur la valeur S2.

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.

L'évolution notable est la valorisation des TSDI. Bien qu'à durée indéterminée, afin de valoriser les TSDI dans le bilan prudentiel, il a été choisi une hypothèse d'un remboursement à 10 ans. La valeur des flux futurs est estimée en appliquant en année 1 la rémunération conforme aux contrats initiaux et pour les années suivantes la variation de l'évolution des taux sans risque.

b) Accords de location

Au titre de son activité d'exploitation, la Mutuelle a contracté un bail de location pour des bureaux situés à Marcq en Baroeul (59).

c) 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

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

D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E.1 Fonds propres

a) Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante (réf. Etat S.23.01.01) :

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023
Fonds propres comptables - hors TSDI	5 363 k€	4 906 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	8 046 k€	7 441 k€

b) Passifs subordonnés

Lamie comptabilise 7 935k€ de passifs subordonnés, inclus dans ses fonds propres prudentiels.

c) Fonds Propres éligibles et disponibles

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023
Solvency Capital Requirement	7 674 k€	8 088 k€
Fonds propres comptables - hors TSDI	5 363 k€	4 906 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	8 046 k€	7 441 k€
Fonds propres prudentiels - yc TSDI	15 546 k€	15 376 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du SCR	13 894 k€	13 346 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du MCR	11 397 k€	10 642 k€
Taux de couverture du SCR	181,10%	165,00%
Taux de couverture du MCR	170,1%	158,8%

Ainsi les ratios de couverture de Lamie au 31/12/2023 sont les suivants :

- **Ratio de couverture du SCR : 165%**
- **Ratio de couverture du MCR : 158.8%**

Ces deux ratios respectent l'appétence au risque votée par le Conseil d'administration de Lamie ainsi que la réglementation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

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

a) Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023	Evolution 2022 -> 2023
Solvency Capital Requirement	7 674 k€	8 088 k€	414 k€
Ajustements pour FDB	0 k€	0 k€	0 k€
Ajustements pour Impôts Différés	-240 k€	0 k€	240 k€
Risque opérationnel	925 k€	905 k€	-20 k€
Basic Solvency Capital Requirement	6 989 k€	7 183 k€	194 k€
Effet diversification	-2 732 k€	-2 571 k€	161 k€
Somme des risques	9 721 k€	9 754 k€	33 k€
Risque de marché	2 587 k€	1 712 k€	-875 k€
Risque de défaut de contrepartie	1 443 k€	1 861 k€	418 k€
Risque de souscription vie	765 k€	684 k€	-81 k€
Risque de souscription santé	4 926 k€	5 498 k€	572 k€
Risque de souscription non vie	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres comptables - hors TSDI	5 363 k€	4 906 k€	-457 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	8 046 k€	7 441 k€	0 k€
Fonds propres prudentiels - yc TSDI	15 546 k€	15 376 k€	-170 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du SCR	13 894 k€	13 346 k€	-548 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du MCR	11 397 k€	10 642 k€	-756 k€
Taux de couverture du SCR	181,10%	165,00%	-16,10%
Taux de couverture du MCR	170,1%	158,8%	-11,3%

La croissance du SCR entre 2022 et 2023 est essentiellement liée à l'augmentation du SCR de contrepartie et du SCR de souscription santé.

Les principales évolutions sont les suivantes :

- Fonds propres prudentiels : ils diminuent, du fait notamment du résultat négatif de Lamie sur 2023 et de la revalorisation des TSDI
- SCR de souscription :
 - o le SCR de souscription santé augmente du fait de l'évolution du portefeuille net de réassurance.
 - o Le SCR de souscription vie diminue lui légèrement du fait d'une moindre exposition au versement de prestations en cas de décès (résiliation de certains contrats collectifs)

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023
Risque de souscription santé	4 926 k€	5 498 k€
Effet diversification	-618 k€	-755 k€
Somme des risques	5 545 k€	6 252 k€
Santé SLT - Risque de souscription	4 k€	4 k€
Santé Non SLT - Risque de souscription	4 607 k€	5 091 k€
Santé - Risque catastrophe	934 k€	1 158 k€

- SCR de Défaut de contrepartie : ce risque est lié à des pertes possibles dues à des défauts inattendus, à une dégradation de la solvabilité d'une contrepartie ou d'un débiteur d'organisme. Ce module augmente du fait de l'exposition plus forte auprès de nos réassureurs (application du programme de réassurance sur les risques prévoyance).

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023
RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE	1 443 k€	1 861 k€
Effet diversification	85 k€	126 k€
Somme des risques	1 528 k€	1 986 k€
Risque de défaut de contrepartie de type 1	486 k€	855 k€
Risque de défaut de contrepartie de type 2	1 042 k€	1 132 k€

- SCR de marché : ce module diminue entre 2023 et 2022

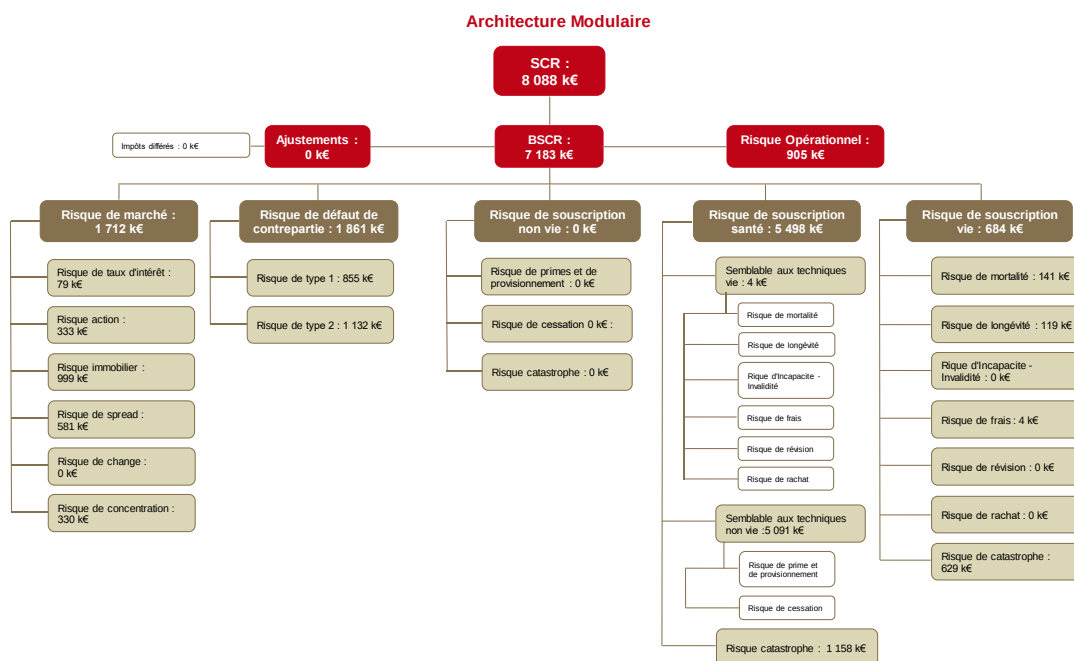
Le SCR de marché diminue du fait d'une moindre exposition au marchés financiers mais qui est compensé par une évolution du risque de défaut de contrepartie.

- En 2022 il y avait 15 437 k€ exposé au risque de marché (portefeuille hors « liquide ») et 4 038 k€ au risque de contrepartie (livrets et comptes courants)
- En 2023, il y a 11 346 k€ exposé au risque de marché (donc un volume plus faible, et ce sont principalement des titres couteux en SCR qui ont été vendus) et 10 656 k€ soumis au risque de contrepartie, donc ce dernier augmente.

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023
RISQUE DE MARCHE	2 587 k€	1 712 k€
Effet diversification	-1 154 k€	-610 k€
Somme des risques	3 741 k€	2 322 k€
Risque de taux d'intérêt	385 k€	79 k€
Risque action	725 k€	333 k€
Risque immobilier	1 314 k€	999 k€
Risque de spread	808 k€	581 k€
Risque de change	15 k€	0 k€
Risque de concentration	494 k€	330 k€

- Le risque de taux est le risque qu'engendrerait une diminution ou augmentation des taux d'intérêt sur les valeurs de l'actif et du passif sensibles à une telle variation.
 - Le risque actions est le risque qu'engendrerait une diminution de la valeur de marché des actions. Ce module baisse en 2023 du fait d'une exposition plus faible de Lamie en 2023 sur le poste actions.
 - Le risque de spread résulte de la volatilité des spreads de crédit par rapport aux taux sans risque. Ce risque est lié à une possible dégradation de la notation d'un titre financier. Il ne s'applique pas aux titres émis ou garantis par un état de l'EEE.
 - Le risque immobilier est calculé comme une diminution de 25% de la valeur de marché des biens détenus.
 - Le risque de change est lié à une exposition aux devises étrangères. Il se calcule tant pour l'actif que pour le passif du bilan. Lamie ne pratique des activités d'assurance qu'en euros mais ses fonds pouvant être exposé aux actions internationales, elle est soumise à un risque de change. Le risque de change est nul sur 2023.
 - Le risque de concentration est le risque lié à une trop forte exposition du portefeuille financier envers une même contrepartie et à défaut de cette dernière. Le montant investi auprès d'un émetteur de signature AAA, AA ou A ne doit pas dépasser 3% de la valeur totale du portefeuille financier, et le montant investi auprès d'un émetteur de signature BBB, BB, B ou moins ou d'un émetteur non noté ne doit pas dépasser 1,5% de la valeur de marché totale du portefeuille financier. Le seuil concernant les investissements en immobilier est de 10%. Dans le cas où certaines expositions dépassent ce seuil, un risque sur le surplus d'exposition est calculé (les obligations émises ou garanties par un état ne sont pas soumises à ce risque, et ce comme pour le risque de spread). Le risque de concentration diminue par rapport au 31/12/2022.
-
- Le SCR opérationnel est directement lié au chiffre d'affaires de Lamie
 - Les impôts différés sont sans impact car nuls au 31/12/2023.

Détails du SCR par risque modulaire



b) Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard, basée sur un pourcentage du montant des primes, des provisions techniques voire des capitaux sous risque. Le résultat obtenu est borné par 25% du SCR et 45% du SCR, déterminé en fonction des activités de l'organisme assureur.

$$\text{MCR} = \text{Max} \{ \text{MCR}_{\text{Combined}} ; \text{AMCR} \}$$

$$\text{MCR}_{\text{Combined}} = \text{Min} [\text{Max} (\text{MCR}_{\text{Linéaire}} ; 25 \% \text{ SCR}) ; 45 \% \text{ SCR}]$$

$$(\text{MCR}_{\text{min}} = 25 \% \text{ SCR}) < \text{MCR}_{\text{Combined}} < (\text{MCR}_{\text{max}} = 45 \% \text{ SCR})$$

AMCR = minimum absolu déterminé en fonction des activités de l'organisme assureur, pour Lamie, AMCR s'élève à 6 700k€.

En effet, ce minimum absolu est déterminé pour Lamie sur la base d'activités d'assurance santé avec un risque décès qui représente plus de 10% du chiffre d'affaires. Il s'élève alors à 6 700 k€.

Le SCR de la Lamie s'élève à 8 088 k€ soit un montant plancher de 2 022k€ et un montant plafond de 3 640k€. Le MCR au 31/12/2023 de la Lamie mutuelle est égal au plancher absolu, soit 6 700 k€ pour un taux de couverture de 158.8%.

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

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

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

Lamie 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

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, il est prévu que les mutuelles publient en annexe les QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.01	Provisions techniques pour la garantie Vie ou Santé SLT
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour assurance Non Vie (uniquement la partie prestations)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.01.01	BS-C1	
BILAN		
Actif	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Goodwill (Écarts d'acquisitions)		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporels		763 102,21
Actifs d'impôts différés	288 293,43	
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	252 471,75	252 471,75
Investissements	22 001 728,90	19 503 048,05
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	3 995 000,00	1 270 057,79
. Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations		
. Actions	834 216,43	564 434,24
. . Actions cotées	56 292,38	56 292,38
. . Actions non cotées	777 924,05	508 141,86
. Obligations	6 458 084,75	6 959 483,00
. . Obligations d'Etat	250 263,75	300 675,00
. . Obligation d'entreprise	6 207 821,00	6 658 808,00
. . Titres structurés		
. . Titres garantis		
. Organismes de placement collectif	58 818,36	53 463,66
. Produits dérivés		
. Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	10 655 609,36	10 655 609,36
. Autres investissements		
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés		
Prêts et prêts hypothécaires	-	-
. Avances sur polices		
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
. Autres prêts et prêts hypothécaires		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)	5 223 349,74	5 559 654,56
. Non vie et santé similaire à la non-vie	4 713 240,92	4 583 997,87
. . Non vie hors santé		
. . Santé similaire à la non vie	4 713 240,92	4 583 997,87
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	510 108,82	975 656,69
. . Santé similaire à la vie	238 641,46	246 768,51
. . Vie hors santé, UC et indexés	271 467,36	728 888,18
. Vie UC et indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	4 927 280,24	4 927 280,24
Créances nées d'opérations de réassurance	726 250,47	726 250,47
Autres créances (hors assurance)	944 849,06	944 849,06
Actions propres auto-détenues (directement)		
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 177 393,13	1 177 393,13
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	142 589,00	388 689,09
Total de l'actif	35 684 205,72	34 242 738,56

Passif	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Provisions techniques – non-vie	10 783 185,21	11 039 452,47
. Provisions techniques non-vie (hors santé)	-	
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation		
. . Marge de risque		
. Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	10 783 185,21	11 039 452,47
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation	10 332 594,99	
. . Marge de risque	450 590,22	
Provisions techniques - vie (hors UC et indexés)	1 910 862,09	3 267 455,74
. Provisions techniques santé (similaire à la vie)	176 207,65	274 187,23
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation	174 901,05	
. . Marge de risque	1 306,60	
. Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	1 734 654,44	2 993 268,51
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation	1 684 157,55	
. . Marge de risque	50 496,89	
Provisions techniques UC et indexés	-	
. Provisions techniques calculées comme un tout		
. Meilleure estimation		
. Marge de risque		
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques	74 364,00	74 364,00
Provision pour retraite		
Dépôts des réassureurs	4 145 891,16	4 145 891,16
Passifs d'impôts différés	288 293,43	
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit	445 573,83	445 573,83
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	138 002,98	138 002,98
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (hors assurance)	2 521 763,52	2 521 763,52
Passifs subordonnées	7 935 000,00	7 500 000,00
. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base	-	7 500 000,00
. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base	7 935 000,00	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	204 037,50
Total du passif	28 242 936,22	29 336 541,20
Actif net	7 441 269,50	4 906 197,36

S.05.01.01

S.05.01.01		A1-NV																	
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité																			
	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non- vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total		
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0200	
Primes émises																			
Brut – assurance directe	20 897 744,43	4 287 018,43																25 184 762,86	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée																			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée																			
Part des réassureurs	1 395 876,02	1 749 623,53																3 145 499,55	
Net	19 501 868,41	2 537 394,90																22 039 263,31	
Primes acquises																			
Brut – assurance directe	20 897 744,43	4 287 018,43																25 184 762,86	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	-	-																-	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée																			
Part des réassureurs	1 395 876,02	1 749 623,53																3 145 499,55	
Net	19 501 868,41	2 537 394,90																22 039 263,31	
Charge des sinistres																			
Brut – assurance directe	17 275 130,65	5 612 603,24																22 887 733,89	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	- 5 809,00	-																- 5 809,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée																			
Part des réassureurs	1 115 210,71	2 513 860,94																3 629 071,65	
Net	16 154 110,94	3 098 742,30																19 252 853,24	
Variation des autres provisions techniques																			
Brut – assurance directe																			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée																			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée																			
Part des réassureurs																			
Net																			
Dépenses engagées	4 294 790,50	720 446,53																5 015 237,03	

Charges administratives															
Brut – assurance directe	945 103,39	193 881,00													1 138 984,39
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée															
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée															
Part des réassureurs	26 269,90	32 812,97													59 082,87
Net	918 833,49	161 068,03													1 079 901,52
Frais de gestion des investissements															
Brut – assurance directe															
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée															
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée															
Part des réassureurs															
Net															
Frais de gestion des sinistres															
Brut – assurance directe	1 133 981,93	197 651,71													1 331 633,64
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée															
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée															
Part des réassureurs	29 133,63	36 389,98													65 523,61
Net	1 104 848,30	161 261,73													1 266 110,03
Frais d'acquisition															
Brut – assurance directe	882 787,27	181 097,31													1 063 884,58
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée															
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée															
Part des réassureurs	24 537,77	30 649,42													55 187,19
Net	858 249,50	150 447,89													1 008 697,39
Frais généraux															
Brut – assurance directe	1 453 253,54	298 124,27													1 751 377,81
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée															
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée															
Part des réassureurs	40 394,33	50 455,39													90 849,72
Net	1 412 859,21	247 668,88													1 660 528,09
Autres dépenses															
Total des dépenses															5 015 237,03

S.12.01.01

[illegible]

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout																	
Meilleure estimation																	
Marge de risque																	
Provisions techniques – Total				1 734 654,44									1 734 654,44	176 207,65			176 207,65
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite				1 463 187,08									1 463 187,08	- 62 433,81			- 62 433,81
Meilleure estimation des produits avec option de rachat																	
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie																	
Sorties de trésorerie																	
Prestations garanties et discrétionnaires futures				5 244 718,45									5 244 718,45	337 966,87			337 966,87
Prestations garanties futures																	
Prestations discrétionnaires futures																	
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie				919 117,40									919 117,40	18 233,65			18 233,65
Entrées de trésorerie																	
Primes futures				4 483 499,49									4 483 499,49	182 336,51			182 336,51
Autres entrées de trésorerie																	
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations																	
Valeur de rachat																	
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt																	
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt																	
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité																	
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires																	
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur																	
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires																	

Provisions pour sinistres															
Brut – total	1 767 849,46	8 016 834,40													9 784 683,86
Brut – assurance directe	1 767 849,46	8 016 834,40													9 784 683,86
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée															
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	107 714,82	4 489 114,32													4 596 829,14
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	107 714,82	4 489 114,32													4 596 829,14
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables															
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	107 548,79	4 402 645,35													4 510 194,14
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	1 660 300,67	3 614 189,05													5 274 489,72
Total meilleure estimation – brut	2 157 659,74	8 174 935,24													10 332 594,98
Total meilleure estimation – net	1 973 588,39	3 645 765,66													5 619 354,05
Marge de risque	282 234,32	168 355,91													450 590,23
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques															
Provisions techniques calculées comme un tout															
Meilleure estimation															
Marge de risque															
Provisions techniques – Total															
Provisions techniques – Total	2 439 894,06	8 343 291,15													10 783 185,21
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	184 071,35	4 529 169,58													4 713 240,93
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	2 255 822,71	3 814 121,57													6 069 944,28
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)															
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	1,00	1,00													
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	1,00	1,00													
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)															
Sorties de trésorerie															
Prestations et sinistres futurs	20 923 250,11	4 833 689,96													25 756 940,07
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	5 293 719,20	1 077 542,50													6 371 261,70
Entrées de trésorerie															
Primes futures	25 823 020,48	5 344 272,08													31 167 292,56
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	-	-													-
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)															
Sorties de trésorerie															
Prestations et sinistres futurs	1 767 849,46	8 016 834,40													9 784 683,86
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	-	-													-
Entrées de trésorerie															
Primes futures	-	-													-
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	-	-													-
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations															
	0,0000	0,0000													0,0000
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt															
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	1 767 849,46	8 016 834,40													9 784 683,86
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité															
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	1 767 849,46	8 016 834,40													9 784 683,86

S.19.01.01

S.19.01.01 TP-E4
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité non-vie concernée	Protection de revenus	1 : Année d'accident 2 : Année de souscription
Année d'accident / année de souscription	EUR	EUR
Monnaie	EUR	1 : Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration
Conversions monétaires		

Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

S.19.01.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes																	-	-
N-14																	-	-
N-13																	-	-
N-12																	-	-
N-11																	-	-
N-10																	-	-
N-9		190 644,21	35 769,33	1 872,67	2 976,48	-	-	-	-	-	-						-	231 262,69
N-8	581 792,37	540 972,37	141 723,42	81 586,80	33 419,03	-	-	-	-	-	-						-	1 379 493,99
N-7	483 533,90	691 262,51	249 754,07	145 465,48	88 844,24	18 953,67	-	17 269,28									17 269,28	1 695 083,15
N-6	636 381,37	556 261,02	499 789,24	249 832,35	234 340,01	84 470,94	7 917,79										7 917,79	2 269 992,72
N-5	263 889,06	604 310,69	592 060,36	388 195,30	97 795,71	28 068,23											28 068,23	1 974 319,35
N-4	273 453,53	892 755,97	894 868,03	448 051,55	356 751,36												356 751,36	2 865 880,44
N-3	305 882,62	850 138,28	459 247,75	283 188,54													283 188,54	1 898 457,19
N-2	389 908,33	582 058,67	358 865,81														358 865,81	1 330 632,81
N-1	536 358,13	1 043 783,47															1 043 783,47	1 590 141,60
N	970 362,88																970 362,88	970 362,88
Total																	3066207,36	16194826,82

S.19.01.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes																	-	-
N-14																	-	-
N-13																	-	-
N-12																	-	-
N-11																	-	-
N-10																	-	-
N-9		167 013,00	29 736,68	1 498,14	2 381,18	-	-	-	-	-	-						-	200 629,00
N-8	453 578,00	367 654,93	57 438,41	71 837,77	30 077,12	-	-	-	-	-	-						-	980 586,23
N-7	355 830,32	459 611,33	180 821,00	127 707,72	77 998,54	17 058,30	-	15 542,35									15 542,35	1 234 569,56
N-6	412 907,03	565 432,91	426 765,59	219 605,40	211 625,78	76 023,85	7 126,01										7 126,01	1 919 486,57
N-5	114 708,11	478 999,29	491 616,90	347 801,02	88 016,14	26 261,41											26 261,41	1 546 402,87
N-4	129 664,12	685 959,30	701 473,94	399 360,94	321 076,22												321 076,22	2 237 534,52
N-3	86 767,20	610 848,15	305 803,79	240 315,57													240 315,57	1 243 734,71
N-2	134 455,75	214 357,64	264 315,70														264 315,70	613 129,09
N-1	152 258,58	282 987,13															282 987,13	435 245,71
N	469 472,45																469 472,45	469 472,45
Total																	1 626 096,84	10 880 790,71

S.19.01.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes																	-	-
N-14																	-	-
N-13																	-	-
N-12																	-	-
N-11																	-	-
N-10																	-	-
N-9		23 631,21	6 032,65	374,53	595,30	-	-	-	-	-	-						-	30 633,69
N-8	128 214,37	173 317,44	84 285,01	9 749,03	3 341,91	-	-	-	-	-	-						-	398 907,76
N-7	127 703,58	231 651,18	68 933,07	17 757,76	10 845,70	1 895,37	-	1 726,93									1 726,93	460 513,59
N-6	223 474,34	9 171,89	73 023,65	30 226,95	22 714,23	8 447,09	791,78										791,78	349 506,15
N-5	149 180,95	125 311,40	100 443,46	40 394,28	9 779,57	2 806,82											2 806,82	427 916,48
N-4	143 789,41	206 796,67	193 394,09	48 690,61	35 675,14												35 675,14	628 345,92
N-3	219 115,42	239 290,13	153 443,96	42 872,97													42 872,97	654 722,49
N-2	255 452,58	367 701,03	94 550,11														94 550,11	717 703,72
N-1	384 099,55	760 796,34															760 796,34	1 144 895,89
N	500 890,43																500 890,43	500 890,43
Total																	1 440 110,52	5 314 036,11

lamie-mutuelle.com

Siège Social 18, rue Léon Jouhaux 75010 PARIS

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Numéro SIREN 784 647 323

Sinistres en non-vie - Meilleures estimations des Provisions

S.19.01.01.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

valeur absolue		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9					1 074,43	-	-	14 412,72	-	-	-							
N-8				114 249,73	52 261,47	30 923,86	26 038,52	-	-	-								
N-7			579 353,58	198 311,08	92 771,58	120 257,90	-	-	21 140,65									
N-6		1 911 405,73	770 927,28	364 763,01	423 066,53	159 562,30	63,15	61 647,26										61 647,26
N-5		1 803 444,39	829 667,34	698 333,87	364 982,94	30 503,91	86 945,47											86 945,47
N-4		1 680 481,82	809 407,60	898 053,72	549 260,03	632 378,11												354 406,37
N-3		2 146 735,98	1 824 055,98	1 119 238,32	783 878,38													783 878,38
N-2		3 135 837,00	1 615 131,16	1 574 943,33														1 146 546,00
N-1		1 746 443,67	2 193 166,36															2 093 166,36
N		3 590 244,55																3 490 244,55
Total																		8 016 834,39

S.19.01.01.09

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

valeur actuelle	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9					799,09	1 833,58	-	12 971,44	-	-	-						
N-8			27 040,43	45 839,55	27 831,47	23 434,67	-	-	-								
N-7		422 434,14	159 521,65	83 494,42	111 324,50	-	-	18 625,89									
N-6	1 370 696,29	584 912,72	311 212,89	390 037,03	143 607,41	56,83	53 573,50										
N-5	1 041 474,68	695 113,96	595 812,89	209 856,13	27 453,52	76 932,08											
N-4	1 252 643,74	678 139,90	605 907,02	494 334,02	558 104,88												231 238,85
N-3	1 603 543,56	1 304 000,09	957 968,58	663 105,47													352 745,27
N-2	2 422 334,45	1 291 481,47	1 381 582,32														573 273,00
N-1	344 405,59	1 668 910,00															1 151 241,50
N	2 411 450,89																2 094 146,73
																	Total 4 402 645,35

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

valeur absolue		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-9	-	-	-	-	275,34	- 1 833,58	-	1 441,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-8	-	-	87 209,30	6 421,92	3 092,39	2 603,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-7	-	156 919,44	38 789,43	9 277,16	8 933,40	-	-	2 514,76	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-6	540 709,44	186 014,56	53 550,12	33 029,50	15 954,89	6,32	8 073,76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61 647,26
N-5	761 969,71	134 553,38	102 520,98	155 126,81	3 050,39	10 013,39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86 945,47
N-4	427 838,08	131 267,70	292 146,70	54 926,01	74 273,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	123 167,52
N-3	543 192,42	520 055,89	161 269,74	120 772,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	431 133,11
N-2	713 502,55	323 649,69	193 361,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	573 273,00
N-1	1 402 038,08	524 256,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	941 924,86
N	1 178 793,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 396 097,82

lamie-mutuelle.com

Siège Social 18, rue Léon Jouhaux 75010 PARIS

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Numéro SIREN 784 647 323

Sinistres en non-vie - Sinistres déclarés mais non réglés (RBNS)

S.19.01.01.05

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)

(valeur absolue)

Année de développement																	Fin d'année
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
Année Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	
Total																	

S.19.01.01.11

Réassurance sinistres RBNS

(valeur absolue)

valeur absolue		Année de développement															Fin d'année	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9																		
N-8																		
N-7																		
N-6																		
N-5																		
N-4																		
N-3																		
N-2																		
N-1																		
N																		
																		Total

S.19.01.01.17

Sinistres RBNS nets

(valeur absolue)

Année Précédentes	Année de développement															Fin d'année	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	

S.19.01.01 TP-E4

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité non-vie concernée	Frais de soins de santé
Année d'accident / année de souscription	1 : Année d'accident 2 : Année de souscription
Monnaie	EUR
Conversions monétaires	1 : Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration

Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

S.19.01.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement																
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																
Total																

S.19.01.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement																
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																
Total																

S.19.01.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement																
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																
Total																

lamie-mutuelle.com

Siège-Social 18, rue Léon Jouhaux 75010 PARIS

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Numéro SIREN 784 647 323

Sinistres en non-vie - Meilleures estimations des Provisions

S.19.01.01.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10						5 274,90	-	-	-	-	-	-						
N-9					6 051,51	-	-	-	-	-	-							
N-8				27 877,43	25 229,69	-	-	-	-	-								
N-7			406 902,67	114 938,73	-	-	-	-	-									
N-6	3 044 448,81	448 725,34	16 202,12	-	-	-	-	-										
N-5	3 477 982,11	378 096,09	13 651,91	8 784,34	884,54	-												
N-4	3 971 982,55	440 435,53	82 907,93	1 438,00	-													
N-3	4 973 369,01	390 295,85	9 068,03	122,36														
N-2	2 662 591,44	80 409,88	5 299,13														4 989,32	
N-1	1 896 617,72	97 589,53															94 058,56	
N	1 678 467,50																1 668 688,77	
Total																		1 767 736,65

S.19.01.01.09

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

Année		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9						59,00	-	-	-	-	-							
N-8				9 460,00	7 589,64	-	-	-	-	-								
N-7			82 728,00	110 998,52	-	-	-	-	-									
N-6		1 396 518,00	434 823,25	8 166,86	-	-	-	-										
N-5		1 027 764,04	71 032,20	6 193,26	3 297,98	-	-											
N-4		1 445 700,26	99 917,16	31 233,48	-	-												
N-3		1 694 197,66	147 736,69	-	-													
N-2		1 006 371,78	-	-														-
N-1		86 299,08	4 370,82															4 743,24
N		103 407,00																102 805,55
Total																		107 548,79

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement																	Fin d'année (données actualisées)
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
Précédentes																	
N-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-10	-	-	-	-	5 274,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-9	-	-	-	5 992,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-8	-	-	18 417,43	17 640,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-7	-	324 174,67	3 940,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-6	1 657 930,81	13 902,09	8 035,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-5	2 450 218,07	307 063,89	7 458,65	5 486,36	884,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-4	2 526 282,29	340 518,37	51 674,45	1 438,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-3	3 279 171,35	242 559,16	9 068,03	122,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-2	1 656 219,66	80 409,88	5 299,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-1	1 810 318,64	93 218,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N	1 575 060,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total																	4 989,32
																	89 315,32
																	1 565 883,22
																	1 660 187,86

Sinistres en non-vie - Sinistres déclarés mais non réglés (RBNS)

S.19.01.01.05

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																
Total																

S.19.01.01.11

Réassurance sinistres RBNS

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																
Total																

S.19.01.01.17

Sinistres RBNS nets

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																
Total																

S.23.01.01	OF-B1				
Fonds propres					
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	-				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	-				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	478 600,00	478 600,00			
Comptes mutualistes subordonnés	-				
Fonds excédentaires	-				
Actions de préférence	-				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	-				
Réserve de réconciliation	6 962 669,51	6 962 669,51			
Passifs subordonnés	7 935 000,00		7 935 000,00		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	-				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	-				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
Total fonds propres de base après déductions	15 376 269,51	7 441 269,51	7 935 000,00		

Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE					
Autres fonds propres auxiliaires					
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	15 376 269,51	7 441 269,51	7 935 000,00	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	15 376 269,51	7 441 269,51	7 935 000,00	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	13 345 791,04	7 441 269,51	1 860 317,38	4 044 204,16	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	10 641 586,89	7 441 269,51	1 860 317,38	1 340 000,00	
Capital de solvabilité requis	8 088 408,31				
Minimum de capital requis	6 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	1,6500				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	1,5883				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	7 441 269,51				
Actions propres (détenues directement et indirectement)					
Dividendes, distributions et charges prévisibles					
Autres éléments de fonds propres de base	478 600,00				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés					
Réserve de réconciliation	6 962 669,51				
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie					
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)					

S.25.01.01

S.25.01.01	SCR-B2A		
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard			
2019			
Article 112	Normal		
	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	1 711 762,65	1 711 762,65	
Risque de défaut de la contrepartie	1 860 722,51	1 860 722,51	
Risque de souscription en vie	684 203,39	684 203,39	
Risque de souscription en santé	5 497 558,68	5 497 558,68	
Risque de souscription en non-vie	-	-	
Diversification	- 2 570 994,92	- 2 570 994,92	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	-	-	
Capital de solvabilité requis de base	7 183 252,31	7 183 252,31	
Calcul du capital de solvabilité requis			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	905 156,00		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	-		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE			
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	8 088 408,31		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	-		
Capital de solvabilité requis	8 088 408,31		

Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.			
Prestations discrétionnaires futures nettes			
S.25.01.01.03 - Approche au taux d'imposition			
Approche basée sur le taux moyen d'imposition		1 ou "Y" = Oui 2 ou "N" = Non 3 ou autre = N/A	
S.25.01.01.04/05 - Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés			
	Avant le choc	Après le choc	Capacité d'absorption des pertes des impôts différés
Actifs d'impôts différés	288293	0	
Actifs d'impôts différés à reporter	0		
Actifs d'impôts différés dues aux différences déductibles temporaires	288293		
Passifs d'impôts différés	288293		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par la restitution des passifs d'impôts différés			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par rapport aux probables bénéfices économiques futures imposables			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, année courante			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, années futures			
Capacité maximum d'absorption des pertes des impôts différés			

S.28.02.01

S.28.02.01 (MCR-B4B)											
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie											
				Activités en non-vie	Activités en vie	Activités en non-vie		Activités en vie			
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie				Résultat Minimum de capital requis MCR _(NL,NL)	Résultat Minimum de capital requis MCR _(NL,L)						
				1 702 620,34	-						
						Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)		
						1 973 588,40	19 501 868,41				
						3 645 765,67	2 537 394,90				
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente											
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente											
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente											
Réassurance santé non proportionnelle											
Réassurance accidents non proportionnelle											
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle											
Réassurance dommages non proportionnelle											
				Activités en non-vie	Activités en vie	Activités en non-vie		Activités en vie			
				Résultat Minimum de capital requis MCR _(L,NL)	Résultat Minimum de capital requis MCR _(L,L)						
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie				- 1 338,55	323 268,71						
						Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)		
						- 63 740,41		1 412 690,18			
									419 431 737,22		
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties											
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures											
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte											
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé											
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie											
Calcul du MCR global											
MCR linéaire				2 024 550,50							
Capital de solvabilité requis				8 088 408,31							
Plafond du MCR				3 639 783,74							
Plancher du MCR				2 022 102,08							
MCR combiné				2 024 550,50							
Seuil plancher absolu du MCR				6 700 000,00							
Minimum de capital requis				6 700 000,00							
				Activités en non-vie	Activités en vie						
Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie											
Montant notionnel du MCR linéaire				1 701 281,79	323 268,71						
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)				7 254 385,66	834 022,65						
Plafond du montant notionnel du MCR				3 264 473,55	375 310,19						
Plancher du montant notionnel du MCR				1 813 596,42	208 505,66						
Montant notionnel du MCR combiné				1 813 596,42	323 268,71						
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR				6 009 140,74	690 859,26						
Montant notionnel du MCR				6 009 140,74	690 859,26						