
RAPPORT SFCR Lamie mutuelle
REMONTEE ANNUELLE SII – Exercice 2024

Présenté à la Commission Gestion des risques du 25 mars 2025
Validé par le Conseil d'administration du 03 avril 2025

Sommaire

Introduction	6
Synthèse	6
A.1 Activité	11
A.2 Résultats de souscription	12
A.3 Résultats des Investissements	13
A.4 Résultats des autres activités	14
A.5 Autres informations	14
B. Système de Gouvernance	15
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	21
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>	28
<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	30
<i>a) Organisation du système de gestion des risques</i>	30
<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	34

a) Description du système.....	34
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.....	37
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	39
B.6 Fonction actuarielle	39
B.7 Sous-traitance	40
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	46
c) Maitrise du risque de marché.....	46
C.3 Risque de crédit	47
a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle.....	47
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.....	48
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.....	50

C.7 Autres informations	50
D. Valorisation à des fins de solvabilité	51
a) Comptabilisation des placements	54
b) Actifs incorporels	54
c) Baux financiers et baux d'exploitation	54
d) Trésorerie	54
e) Provisions cédées	55
f) Autres actifs	55
g) Entreprises liées	55
D.2 Provisions techniques	56
a) <i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i>	56
D.3 Autres Passifs	60
a) Impôts différés – position nette	60
b) Montant des autres passifs et méthodologie	60
c) Accords de location	60
d) Avantages économiques et avantages du personnel	60
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	61
D.5 Autres informations	61
E Gestion du Capital	61
E.1 Fonds propres	61
a) Structure des fonds propres	61
b) Passifs subordonnés	61
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	69
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	70
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	70
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	70
E.6 Autres informations	70
Annexes - QRT	71

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 03 avril 2025. Une fois validé par cette instance, il doit être déposé sur le site de l'ACPR (échéance 08 avril 2025) 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 2024 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 2024.

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 2024

Une année 2024 sous le signe des tensions géopolitiques et de l'adaptation des entreprises françaises

L'année 2024 a été marquée par une instabilité géopolitique persistante, influençant de nombreux secteurs de l'économie française. Le conflit en Ukraine a continué à perturber les chaînes d'approvisionnement et à peser sur le coût de l'énergie, renforçant la nécessité pour les entreprises d'accélérer leur transition vers des sources renouvelables et de réduire leur dépendance aux combustibles fossiles. Par ailleurs, les tensions commerciales entre la Chine et les États-Unis ont compliqué l'approvisionnement en matières premières et en composants technologiques stratégiques. Face à cette incertitude, les entreprises françaises ont intensifié leurs efforts de relocalisation et diversifié leurs fournisseurs pour garantir la continuité de leur production tout en intégrant des objectifs de décarbonation.

L'Union européenne a adapté ses stratégies en renforçant ses politiques de souveraineté économique et environnementale. Le Pacte Vert et le mécanisme d'ajustement carbone aux frontières ont imposé de nouvelles obligations aux entreprises, les incitant à repenser leurs modèles de production pour rester compétitives sur le marché européen. Ainsi, la mise en place de stratégies durables intégrant la réduction des émissions de carbone, l'économie circulaire et la transition énergétique sont devenues un levier clé pour anticiper les crises et assurer une croissance stable.



Sur le plan politique, la France a traversé une année mouvementée. Le 9 juin 2024, la dissolution de l'Assemblée nationale par le Président de la République a conduit à des élections législatives anticipées les 30 juin et 7 juillet. Cette situation a entraîné un gel temporaire des travaux parlementaires, retardant l'adoption de réformes stratégiques et alimentant un climat d'incertitude pour les entreprises, notamment en ce qui concerne les orientations fiscales et réglementaires. Après la nomination de Michel Barnier au poste de Premier ministre le 5 septembre, la formation d'un gouvernement le 21 septembre a été de courte durée. Une motion de censure adoptée le 4 décembre par l'Assemblée nationale a entraîné la chute du gouvernement, plongeant la France dans une nouvelle phase d'instabilité politique. Les entreprises ont dû ajuster leurs stratégies pour faire face à ces changements, anticiper les nouvelles orientations législatives et maintenir leur agilité face à un environnement en perpétuelle évolution.

L'année 2024 a également été marquée par des défis majeurs dans le secteur de la protection sociale. La réforme des retraites, la pression sur le financement de l'Assurance maladie et la montée des besoins en accompagnement des publics vulnérables ont poussé les acteurs du secteur à revoir leurs modèles. Le déficit de la Sécurité sociale est resté une préoccupation majeure. Tandis que les dépenses de santé augmentaient, les recettes n'ont pas suivi au même rythme, notamment à cause du ralentissement économique et du vieillissement démographique. Des discussions intenses ont eu lieu sur la prise en charge des affections de longue durée et sur le reste à charge pour les patients.

Le coût des complémentaires santé a également été un sujet de débat. Face à une diminution progressive des remboursements du régime obligatoire, les mutuelles et assureurs ont revu leurs offres, proposant des garanties plus étendues mais également des ajustements tarifaires. Cette situation a suscité des discussions sur la régulation des prix et sur l'accessibilité des soins pour les populations les plus fragiles.

Les mutations du marché du travail et les nouvelles exigences des salariés ont conduit à une refonte des dispositifs de protection sociale. Les employeurs sont de plus en plus sollicités pour mettre en place des mesures de bien-être au travail, avec un accent particulier sur la prévention des risques psychosociaux et l'accompagnement à la parentalité. Le développement du télétravail a également soulevé des questions sur la gestion des arrêts maladie et des troubles musculo-squelettiques liés à une sédentarité accrue.

La prévoyance a pris une place plus importante en 2024, les Français étant de plus en plus conscients des risques économiques et sanitaires. Les mutuelles et assureurs ont réagi en adaptant leurs offres aux nouvelles formes de travail et aux besoins des indépendants. L'accompagnement des personnes âgées reste un sujet prioritaire. La réforme de l'aide à l'autonomie, bien que discutée, n'a pas encore abouti. Face à une demande croissante pour les structures spécialisées et le maintien à domicile, la question du financement devient cruciale.

Dans le secteur des assurances de personnes, plusieurs évolutions réglementaires sont à souligner. La mise en place des contrats responsables nouvelle génération, la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) pour les fonctionnaires et l'évolution des régimes de prévoyance ont constitué des défis majeurs. L'entrée en vigueur de nouvelles normes prudentielles a renforcé les exigences en matière de solvabilité, obligeant les mutuelles à une gestion rigoureuse de leurs engagements.

Une année 2024 à forte intensité pour Lamie mutuelle.

En 2024, Lamie mutuelle a finalisé sa transformation dans un contexte de marché exigeant au regard des mutations de marché, notamment concernant la réforme de la PSC menée par la fonction Publique d'État, avec l'adoption de son plan stratégique triennal. La mutuelle a ainsi mis en place un dispositif interne permettant de répondre aux Appels d'offre en direct et étant également en capacité de traiter les appels d'offre issus des PSC. Lamie a ainsi répondu à de nombreuses

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

**LAMIE
POUR
LA VIE.**



PSC comme celles des services du Premier Ministre, du Centre National de la Propriété Forestière, de la Transition écologique, de la Justice ainsi que du ministère de l'Intérieur. Bien que la concurrence des acteurs en place ait été importante, Lamie a réussi à se positionner sur les services du Premier Ministre avec le gain du CESE, et, sur la Justice avec le gain de la CAVOM. Ainsi la mutuelle est aujourd'hui présente sur 3 ministères « *Intérieur, Justice et Services du Premier ministre* ».

Indépendamment des appels d'offre sur la PSC, la mutuelle a connu une année de croissance importante de son développement commercial sur les deux marchés « *Individuels et Collectifs* ».

En 2024, Lamie réalise plus de 20% de croissance de chiffre d'affaires brut. Cette performance se traduit par un gain de nombreux contrats en santé sur des entreprises de taille moyenne « *100 à 500 personnes couvertes* ». De façon complémentaire, la mutuelle a mené une campagne de redressement des contrats déficitaires particulièrement sur le collectif. La mutuelle dispose d'une segmentation des portefeuilles collectif / individuel en accord avec sa stratégie et le pilotage de ses risques.

De plus, Lamie mutuelle a conservé son ADN mutualiste et social en limitant les évolutions de cotisation au strict impact technique de dérive de la sinistralité.

D'un point de vue de la Gouvernance, la mutuelle a répondu aux recommandations issues des deux contrôles ACPR « *global et LCB-FT* ». En juillet 2024, l'ACPR a confirmé la levée du dispositif de contrôle sur place en lien avec la lettre de suite.

Techniquement, Lamie gagne en performance dans le strict respect de son plan stratégique en lien direct avec l'ORSA. En 2024, la mutuelle retrouve un résultat proche de l'équilibre s'expliquant par une gestion rigoureuse des éléments actuariels mais également par une baisse continue des frais de gestion se retrouvant à un niveau identique à 2021. Le ratio de sinistres à prime s'établit maintenant dans la cible fixée par le Conseil d'administration dans son plan stratégique.

Lamie a également engagé de nombreux travaux de modernisation de ses offres mais également d'amélioration de l'expérience client. La voix du client est devenue un enjeu majeur et la mutuelle continue d'investir dans ses process, ses outils et ses collaborateurs pour améliorer l'expérience de nos membres. L'intelligence artificielle (IA) est devenue incontournable dans les processus génératifs tant pour en améliorer la performance que pour apporter à nos adhérents encore plus de service. Il est possible d'analyser les besoins des adhérents en temps réel, d'optimiser la gestion des demandes et de fluidifier le parcours client. L'IA permet aussi de détecter les signaux faibles liés aux risques santé et de proposer des actions de prévention ciblées. En automatisant certaines tâches, elle libère du temps pour un conseil humain plus qualitatif. Intégrée dans une approche éthique et sécurisée, l'IA devient un levier clé pour renforcer la proximité, la confiance et la satisfaction des adhérents.

Les services mis à disposition de nos adhérents prospèrent également notamment sur le socle de la prévention « *second avis médical, objets connectés* » et également sur la mise à disposition de modélisation 3D permettant aux professionnels de santé d'obtenir une vision complémentaire dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

Les perspectives 2025 permettent d'anticiper une croissance des adhérents en collectif et en individuel tant par l'apport de la production réalisée en 2024 au titre de 2025, que par le positionnement de la mutuelle sur la PSC. Cette année sera également marquée par le renforcement du pilotage technique pour accroître la rentabilité de la mutuelle lui permettant de porter la réforme de transfert des charges de la sécurité sociale vers les OCAM tout en limitant les impacts sur nos adhérents. Lamie souhaite participer activement à la promotion de la protection sociale tout en œuvrant sur le dispositif de prévention devenu indispensable pour la population que nous couvrons.

Dans un monde en constante évolution, Lamie mutuelle engagée sur le bien-vivre, le développement durable et l'éthique joue un rôle essentiel dans la protection de ses membres et de la société. En intégrant ces valeurs au cœur de ses actions, Lamie garantit une couverture santé responsable, accessible et solidaire. L'innovation, notamment grâce à l'IA, permet d'accompagner chaque adhérent avec bienveillance tout en optimisant la gestion des ressources. Cet engagement durable renforce la confiance et contribue à un modèle plus équitable, respectueux des générations futures. Ainsi, la mutuelle ne se limite pas à un rôle d'assureur, mais devient un véritable acteur du bien commun, au service d'une protection sociale plus humaine et durable.

Pour l'exercice 2024, Lamie présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en k€)	2024	2023	Evolution en %	Evolution en différence
Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance	28 939	29 010	0%	-70
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	24 208	23 830	2%	378
Résultat de souscription	2 943	2 393	23%	549
Résultat des investissements	150	1 204	-88%	-1 053
Fonds propres Solvabilité II	15 115	15 376	-2%	-261
Fonds propres Solvabilité II Eligible SCR	13 554	13 345	2%	209
Fonds propres Solvabilité II Eligible MCR	10 801	10 642	1%	159
Ratio de couverture du SCR	166%	165%	0%	1%
Ratio de couverture du MCR	161%	159%	1%	2%

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

	2024	2023	2022
Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance	28 939	29 010	27 441
Frais d'acquisition et d'administration	2 594 9,0%	2 539 8,8%	2 404 8,8%
Autres charges techniques	1 857 6,4%	2 018 7,0%	2 031 7,4%
Autres produits et charges non techniques	-3	-5	-9
Résultat exceptionnel	-108	-137	123

- Une stabilisation des cotisations 2024 au niveau de 2023,
- Des frais maîtrisés et en diminution depuis 2022, ce qui traduit la volonté de la Mutuelle d'optimiser le ratio combiné P/C,
- Un résultat exceptionnel qui évolue en lien avec les dotations ou reprises de provisions pour risques et charges.



Les travaux réalisés dans le cadre du rapport ORSA ont conduit à faire voter l'appétence aux risques par le Conseil d'administration du 19 décembre 2024.

Sur la base du modèle économique de Lamie qui tient compte :

- d'un volume plus important du portefeuille collectif,
- du choix de mettre un terme à l'assurance de contrats de taille significative en prévoyance,
- du positionnement de la mutuelle en tant que réassureur dans le cadre de la couverture des agents du service public (décret de la PSC),

le Conseil d'administration de Lamie mutuelle a validé **que l'appétence aux risques 2024 est de conserver un ratio de SCR SII supérieur à 135%.**

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 166% au 31/12/2024.

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 19 décembre 2024 est de conserver un ratio de SCR supérieur à 135%.

Le modèle économique de Lamie mutuelle respecte au 31/12/2024 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 commercialise des garanties des branches 20 et 21 depuis le 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 2024 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	Impact acceptation	Impact de la réassurance	Résultat de souscription	
					2024	2023
Assurance des frais médicaux	21 099	-18 619	0	-315	2 165	2 255
Assurance de protection du revenu	4 275	-3 777		-1 237	-738	-798
Vie	3 566	-1 849		-201	1 516	936
Total	28 939	-24 245	0	-1 752	2 943	2 393

L'évolution entre 2024 et 2023 s'explique par :

- Un résultat sur la santé stable,
- Un résultat sur la prévoyance non-vie déficitaire au même niveau que 2023 en lien avec la constitution d'un socle de provision sur un portefeuille récent stabilisé en 2024,
- Un résultat vie en progression du fait du pilotage des contrats assurés et de l'amélioration de la sinistralité.

A.3 Résultats des Investissements

Au titre de son activité d'investissement, Lamie dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 24 760 k€ en valeur de marché à fin décembre 2024, soit une valorisation en évolution de 2 758 k€ par rapport à 2023 qui s'explique par :

- Des nouveaux investissements immobiliers qui génèrent une hausse de la valeur marché de 1 707 k€,
- Des nouveaux investissements sur les poches taux et actions ainsi qu'une diminution des moins values latentes constatée en 2023 conduisent à une progression de la valeur marché de 940 k€
- Une évolution des placements sur le monétaire de 111 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 DE PLACEMENT	VM	VNC	SCR Actions	SCR taux	SCR spread	SCR Immobilier	SCR concentration	SCR contrepartie
ACTIONS	Action cotée	20 183	20 183	X				X	
	Participations en actions non cotées	1 152 495	771 523	X				X	
	sous total	1 172 678	791 706						
OBLIGATIONS	Obligations d'entreprises	7 117 660	7 186 332		X	X		X	
	Obligations d'état	102 032	101 158		X			X	
	sous-total	7 219 692	7 287 490						
IMMOBILIER	immobilier	5 702 560	2 881 790				X	X	
	sous-total	5 702 560	2 881 790						
AUTRES	Ofi Invest ESG Liquidités PART C/D	320 925	320 211						X
	SG-CDN LIVRET	498 000	498 000						X
	BANQUE POPULAIRE LIVRET	1 481 499	1 481 499						X
	BANQUE POPULAIRE - CAT	8 500 000	8 500 000						X
	sous total	10 800 425	10 799 711						
TOTAL		24 895 355	21 760 697						

Le détail par notation des obligations est le suivant :

	Valeur de marché	Valeur nette comptable
Corporate		
A	840 594	845 811
BB	106 003	100 000
BBB	5 769 146	5 805 048
not rated	401 916	435 473
état UE		
BBB	102 032	101 158
Total général	7 219 692	7 287 490

Le portefeuille est essentiellement constitué d'obligations détenues en direct (28,9%), d'immobilier (22,8%) et de monétaire (43,2%). 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, 98,7% 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

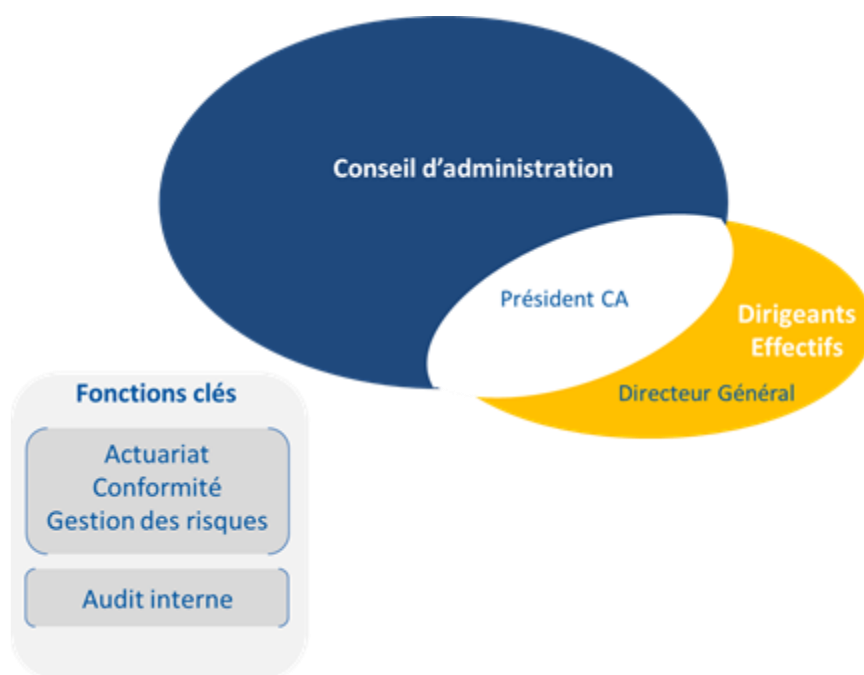
La mutuelle Lamie détient d'autres produits et dépenses liés à la location immobilière.

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.

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.

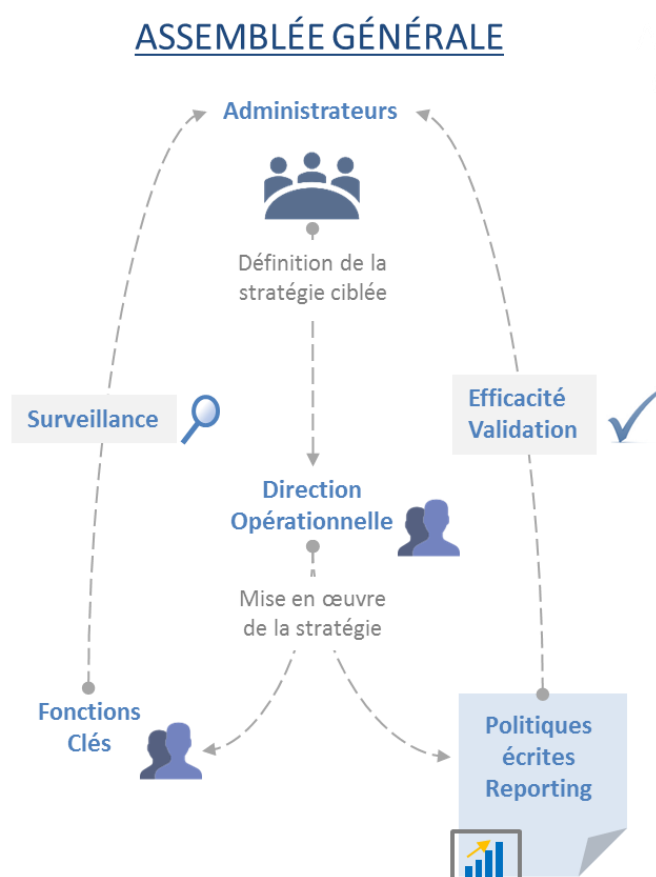
La gouvernance de Lamie est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 :



Le Conseil d'administration s'inscrit dans la gouvernance de Lamie de la manière suivante (vision au 31 décembre 2024) :

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

LE 2ND VICE-PRÉSIDENT

4 VICE-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 2024 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 2024, les séances suivantes ont été tenues :

Dates des tenues des Conseils d'administration pour l'année 2024
17 janvier
8 février
27 mars
23 mai
10 juillet
25 septembre
7 novembre
19 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 2024 :

- 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 selon la stratégie adoptée par le Conseil d'administration,
- Pris acte de la démission de deux administratrices,
- Analysé la criticité ou l'importance de l'externalisation de certaines activités,
- Nommé un RFC conformité,
- Pris acte de la disponibilité des administrateurs et du respect de la Charte.

En fin d'année 2024 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 2024, la commission est composée de quatre administrateurs en plus de son Président.

Elle s'est réunie 6 fois au cours de l'exercice.

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 2024, la commission est composée de quatre administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie 3 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 2024, la commission est composée de quatre administrateurs 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 2024, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie une fois en 2024.

Commission marché collectif et individuel privé

La commission marché collectif et individuel privé :

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

**LAMIE
POUR
LA VIE.**

- 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 2024, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie une fois en 2024.

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 2024 le comité est composé de trois administrateurs et d'un délégué en plus de son Président. Il s'est réuni 3 fois au cours de l'exercice.

Autres comités permanents

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. Un comité cyber exceptionnel s'est réuni une fois au cours de l'exercice.

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 2024
Actuarielle	Directeur administratif et financier	
Audit interne	Directeur des opérations et de la Qualité	
Vérification de la conformité	Responsable conformité et juridique	

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 2024.

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). »

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 2024, quatre formations dédiées aux élus ont été dispensées :

- Une formation interne relative à l'environnement mutualiste,
- Une formation interne relative à l'histoire de la mutualité ,
- Une formation interne relative à l'économie de la santé,
- Une formation dispensée en présentiel, par un formateur FNMF, visant à connaître les techniques budgétaires et financières en mutualité.

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 :

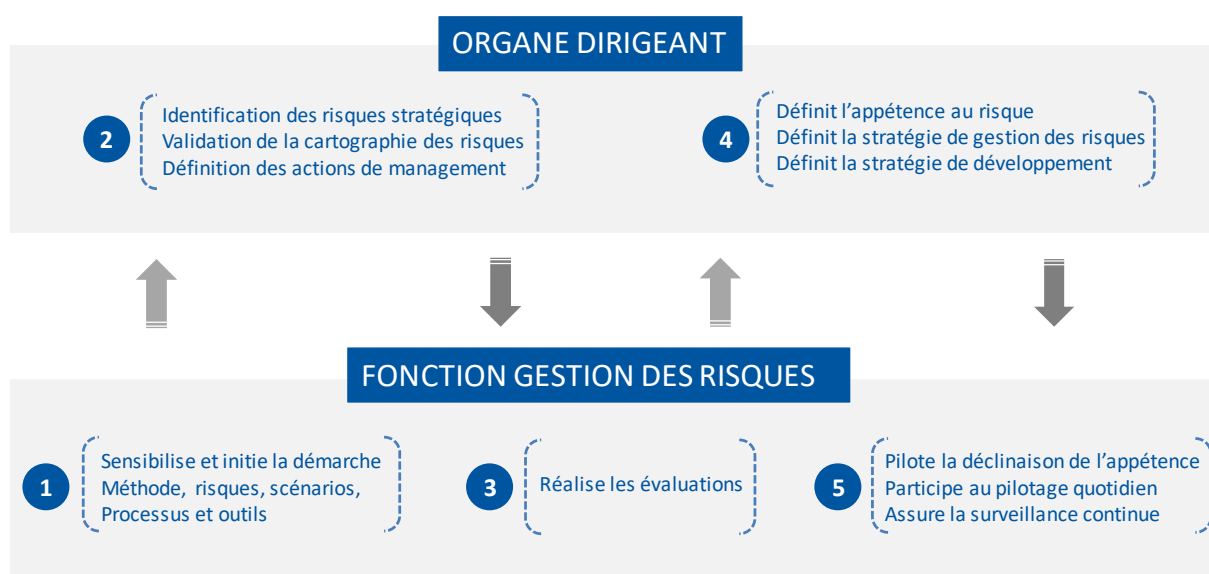
- Expérience en lien avec le poste concerné,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière
- Tarification et provisionnement,
- Cadre réglementaire applicable aux attributions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

- la direction administrative et financière
- le pôle conformité et juridique 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) est formalisé chaque année pour être en adéquation avec les risques de la Mutuelle. Il 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 est formalisé et revu annuellement.

Ces deux dispositifs sont reconduits chaque année en prenant en compte les résultats des contrôles antérieurs, les risques et incidents de la mutuelle et ainsi que les objectifs stratégiques de la mutuelle. 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.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été mises à jour et validées en 2024 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.

c) Rôle spécifique de la fonction conformité

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 2024 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 notamment par le biais d'un changement d'outil dédié au filtrage des personnes politiquement exposées (PPE) et de Gel des avoirs (GDA)
- 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 audits, notamment à l'audit annuel 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.

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 19 décembre 2024.

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 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.

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 19 décembre 2024.

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.

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>

En 2024, 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

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

Depuis 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 :

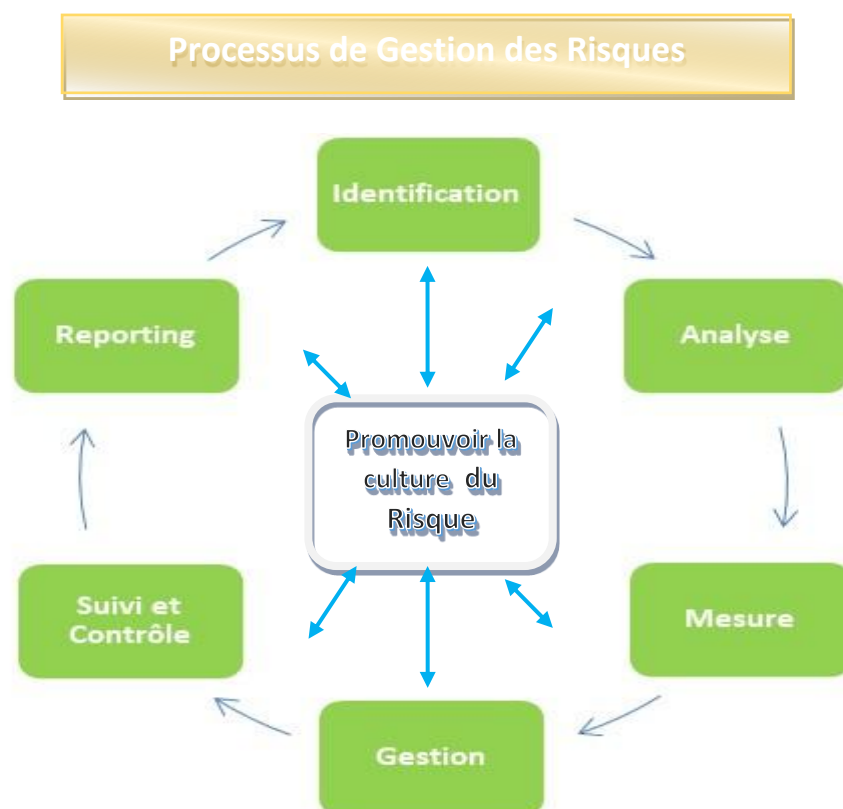
- L'assistance à l'exécution des traitements actuariels
- Les activités de traitement des opérations de comptabilité générale
- L'activité de gestion des investissements financiers
- La gestion de la paie.

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 en s'appuyant sur les actions liées à la gestion des risques et au contrôle interne. Cela contribue au dispositif de gestion des risques de la Mutuelle qui reste un outil d'aide à la décision indispensable à la Gouvernance. Ce dispositif intervient dans l'élaboration de la stratégie de la Mutuelle mais également dans le déroulement de ses activités. Ces différentes actions menées via la gestion des risques ou le contrôle interne permettent 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 est revue périodiquement et est présentée au Conseil d'administration de la mutuelle. La dernière cartographie réalisée en 2023 a permis de cibler les risques prioritaires suivants :

- 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.

La revue de la cartographie des risques top management a été initié début 2025 et sera finalisée lors du premier semestre.

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 :



Compte-tenu de son activité, le profil de risque de Lamie reste stable depuis 2020 avec l'intégration en assurance de risques longs en lien avec l'obtention de l'extension d'agréments 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 le pôle Conformité et juridique :

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

C.2 Risque de marché

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

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

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

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

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.

c) Maîtrise du risque de marché

Méthode d'évaluation et de pilotage du risque

Le risque de marché est évalué par les actions suivantes :

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

Principe de la personne prudente

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

En application de ce principe, 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 transparisé au format Club Ampère non-communicué ou hors délai...).

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

C.3 Risque de crédit

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) Maîtrise 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.

c) Maitrise du risque de liquidité

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

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.

C.5 Risque opérationnel

a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

- Risques 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 sur la base de la cartographie des risques régulièrement mise à jour. 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 a mis 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.

Un dispositif de contrôle reprend les trois niveaux : niveau 1 (opérationnel), niveau 2 (Contrôle interne et Contrôle conformité) et niveau 3 (Audit interne).

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

Le suivi de ce risque est intégré dans le plan de contrôle annuel afin d'établir et suivre les plans d'actions à mettre en place.

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.

Bilan Comptable et Bilan Prudentiel :

Les fonds propres prudentiels s'élèvent à 7 568 868€ au 31/12/2024, contre 4 849 868€ en vision comptable.

	2024		
ACTIF	Valorisation S2	Valorisation comptable	Ecart
Actifs incorporels	0	573 292	-573 292
Investissements	24 895 355	21 760 697	3 134 658
Trésorerie	572 815	572 815	0
Prêts	0	0	0
Provisions techniques cédées	3 862 450	4 465 649	-603 199
Autres actifs*	6 862 252	6 530 485	331 767
IDA	0	0	
Sous-total Actif	36 192 871	33 902 938	2 289 934
PASSIF	Valorisation S2	Valorisation comptable	Ecart
Provisions techniques	11 797 686	13 806 297	-2 008 610
Marge de risque	786 701	0	786 701
Autres passifs hors passifs subordonnés	7 586 653	7 746 773	-160 120
Passifs subordonnés	7 546 629	7 500 000	46 629
IDP	906 333	0	906 333
Sous-total Passif	28 624 003	29 053 070	-429 067
Fonds propres	7 568 868	4 849 868	2 719 000

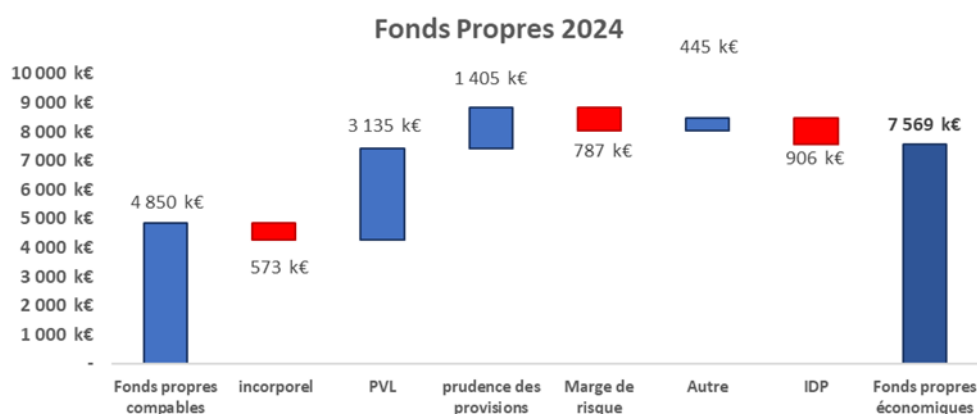
* y compris PB de réassurance différée

Au 31/12/2023, les deux bilans comptables et prudentiels se présentaient comme suit :

	2023		
ACTIF	Valorisation S2	Valorisation comptable	Ecart
Actifs incorporels	0	763 102	-763 102
Investissements	22 001 729	19 503 047	2 498 682
Trésorerie	1 177 393	1 177 393	0
Prêts			0
Provisions techniques cédées	5 223 350	5 559 655	-336 305
Autres actifs*	6 993 441	7 239 541	-246 100
IDA	288 293		288 293
Sous-total Actif	35 684 206	34 242 738	1 441 468
PASSIF	Valorisation S2	Valorisation comptable	Ecart
Provisions techniques	12 191 654	14 306 908	-2 115 255
Marge de risque	502 394	0	502 394
Autres passifs hors passifs subordonnés	7 325 595	7 529 633	-204 037
Passifs subordonnés	7 935 000	7 500 000	435 000
IDP	288 293	0	288 293
Sous-total Passif	28 242 936	29 336 541	-1 093 605
Fonds propres	7 441 269	4 906 197	2 535 073

Par rapport au 31/12/2023, les fonds propres prudentiels augmentent de 1,7%.

Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels passe par la valorisation économique des différents postes et l'impact de chaque poste est présenté sur le graphique ci-dessous :



La comparaison du passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels avec l'exercice précédent est la suivante :

	2024	2023
Fonds propres comptables	4 849 868	4 906 197
incorporel	-573 292	-763 102
PVL	3 134 658	2 498 682
prudence des provisions	1 405 411	1 778 950
Marge de risque	-786 701	-502 394
Autre	445 258	-477 063
IDP	-906 333	0
Fonds propres économiques	7 568 868	7 441 269

Les évolutions entre le 31/12/2024 et le 31/12/2023 s'expliquent par :

- un gain sur les placements plus élevé (PVL)
- un gain sur les provisions plus faible notamment du fait d'un différentiel plus bas entre le taux technique utilisé pour les provisions comptables et la courbe des taux des sans risque,
- une marge de risque qui augmente, notamment du fait de la courbe des taux sans risque et de l'augmentation du best estimate net,
- un poste « autre » qui varie du fait d'une PB de réassurance différée et d'un écart de valorisation des TSDI par rapport à l'an dernier,
- des Impôts Différés Passifs (IDP) significatifs en 2024.

a) Comptabilisation des placements

Les placements ont été pris en compte à leur valeur de marché dans le bilan prudentiel, conformément à la Directive solvabilité II.

La base générale de comptabilisation de l'actif est 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 valeur prudentielle des placements s'élève à 24 895 355€ contre 21 760 697€ en valeur comptable.

Le détail par type de placement est le suivant :

Placements	Valorisation S2	Valorisation comptable
Terrains et constructions	5 702 560	2 881 790
actions	1 172 678	791 706
Obligations	7 219 692	7 287 490
Placements monétaires	320 925	320 211
Livrets et CAT	10 479 499	10 479 499
TOTAL	24 895 355	21 760 697

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

b) Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont considérés comme valeur nulle dans le bilan prudentiel SII.

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

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) Trésorerie

La trésorerie a été valorisée à sa valeur nette comptable.

Les provisions cédées sont la somme de Best Estimate de sinistres cédés et de Best Estimate de primes cédés.

Les Best Estimate de sinistres cédés ont été valorisées à partir des montants de provisions de sinistres prudentielles brutes (Cf chapitre D.2), des taux de cessions comptables, et en prenant en compte un coefficient d'ajustement pour risque de défaut de contrepartie.

Les Best Estimate de primes cédés ont été valorisés dans l'ORSA réalisé fin 2024.

Le détail des provisions cédées est le suivant :

provisions cédées	Provisions comptables	BE sinistres	BE primes	provisions prudentielles
santé non vie	3 444 230	3 030 841	23 352	3 054 193
santé vie	93 894	99 409	0	99 409
vie	927 525	704 058	4 790	708 848
TOTAL	4 465 649	3 834 308	28 142	3 862 450

Ces montants de provisions ne prennent pas en compte la PB de réassurance différée. Un écart de valorisation entre la vision comptable et la vision prudentielle a été pris en compte pour un montant de 498,4k€ (suppression de la prudence dans la valorisation des provisions du compte de PB de réassurance). Cette provision a été portée à l'actif du bilan prudentiel en créances.

f) Autres actifs

La valorisation sur les autres actifs prend en compte les intérêts courus non échus et les charges constatées d'avance ainsi que la PB de réassurance mentionnée ci-dessus.

g) 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.

- 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.

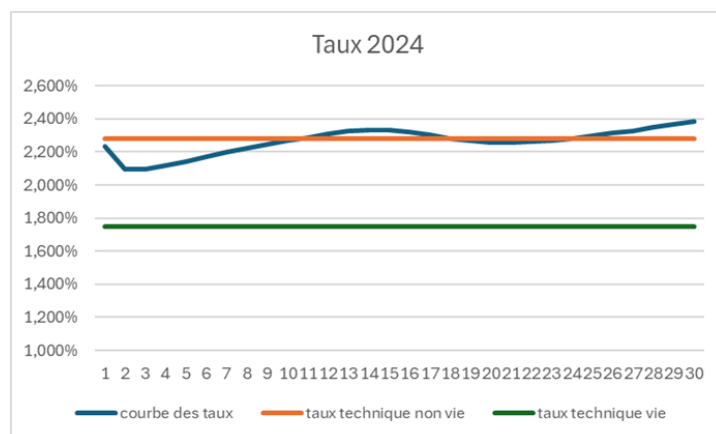
Le calcul des Best Estimate se fait donc selon la même méthode qu'en normes comptables, mais en projetant les flux financiers sans marge de prudence, tout en tenant compte de la valeur temporelle de l'argent et en ajoutant les frais de gestion de placements.

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

L'ensemble des flux est actualisé avec la courbe des taux sans risque (source EIOPA), en tenant compte de la chronologie de paiements des flux financiers futurs. A noter que l'équivalent des PSAP sur l'arrêt de travail et des PSI décès (calculées par P/C en vision comptable) n'ont pas fait l'objet d'actualisation du fait d'un horizon de flux considéré comme extrêmement court.

L'effet d'actualisation a peu d'effet :

- En frais médicaux : effet de baisse limité du fait d'une durée très courte des provisions
- Sur l'arrêt de travail : faible impact à la hausse du fait d'une courbe des taux qui oscille autour du taux technique non vie (contrairement à l'an dernier où l'actualisation a eu un effet à la baisse).
- En décès : effet à la baisse sur les PM de rentes du fait d'une courbe des taux qui se situe au dessus du taux technique et peu d'impact sur l'actualisation des flux des triangles de prestations car la durée est courte sur les capitaux décès.



Le passage des provisions comptables aux provisions de sinistres prudentielles est le suivant :

BE de sinistres	Lob	provisions comptables hors frais	BE brut
sante non vie	frais médicaux	1 862 245	1 866 432
	income protection	8 264 540	7 510 842
santé vie	inval + dépendance	276 070	238 122
vie	vie	3 403 443	2 855 331
TOTAL		13 806 297	12 470 727

A noter que les provisions comptables ne prennent pas en compte de frais de gestion des prestations car l'ensemble de la gestion est délégué et les commissions versées sont assises sur le chiffre d'affaires. Les frais en vision prudentielle sont donc captés au travers du BE de primes.

- BE de primes

Les BE de primes prend en compte les cotisations futures des contrats sur lesquels la Mutuelle est engagée au 31/12/2024, ainsi que les charges de prestations associées et l'ensemble des frais (acquisition, administration, gestion de prestations).

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.

Les flux sont actualisés via les courbes des taux sans risque (source EIOPA), en tenant compte de la chronique de paiements des flux financiers au cours des différents exercices.

BE PRIMES BRUT		cotisations HT	charge prestations actu	total frais	BE primes brut
sante non vie	frais médicaux	27 593 792	21 736 765	5 492 435	- 364 592
	income protection	2 270 835	1 943 244	385 496	57 906
santé vie	inval + dépendance	163 746	87 896	2 634	- 73 216
vie	vie	1 652 586	1 083 967	275 481	- 293 138
TOTAL		31 680 959	24 851 872	6 156 046	- 673 041

Les résultats sont présentés ci-après :

BE sinistres	Lob	BE sinistres brut	BE sinistres net
sante non vie	frais médicaux	1 866 432	1 754 285
	income protection	7 510 842	4 592 148
santé vie	inval + dépendance	238 122	138 712
vie	vie	2 855 331	2 151 273
TOTAL		12 470 727	8 636 419

BE primes	Lob	BE primes brut	BE primes net
sante non vie	frais médicaux	- 364 592	- 389 719
	income protection	57 906	59 681
santé vie	inval + dépendance	- 73 216	- 73 216
vie	vie	- 293 138	- 297 928
TOTAL		- 673 041	- 701 183

BE total	Lob	BE total brut	BE total net
sante non vie	frais médicaux	1 501 840	1 364 566
	income protection	7 568 748	4 651 830
ss tot santé NV		9 070 588	6 016 395
santé vie	inval + dépendance	164 906	65 496
vie	vie	2 562 193	1 853 345
TOTAL		11 797 686	7 935 236

Comparé à l'an dernier, l'évolution du BE net est la suivante :

		exercice 2024	exercice 2023
Lob		BE total net	BE total net
sante non vie	frais médicaux	1 364 566	1 660 301
	income protection	4 651 830	3 614 189
ss tot santé NV		6 016 395	5 619 354
santé vie	inval + dépendance	65 496	- 63 740
vie	vie	1 853 345	1 412 690
TOTAL		7 935 236	6 968 304

Méthodologie – Marge pour risque

Le calcul de la marge pour risque, toutes garanties confondues, est fait à partir de la méthode basée sur la duration.

La formule est la suivante :

$$CoCM = CoC \cdot Dur_{mod}(0) \cdot SCR_{RU}(0) / (1 + r_1)$$

Dans cette approche :

- CoC = 6%
- r1 est le taux d'actualisation à un an
- la duration est calculée sur l'ensemble des flux futurs, par Lob
- le SCR est recalculé en supprimant le SCR marché et pour le SCR de contrepartie, en ne conservant que le risque lié au défaut des réassureurs.

In fine, l'écart de valorisation des provisions entre la vision comptable et la vision prudentielle se traduit par un gain en fonds propres prudentiels de 1 405 411€ au titre des Best Estimate nets et d'un coût en Fonds propres de 786 701€ du fait de l'ajout de la marge de risque.

a) Impôts différés – position nette

Les impôts différés sont l'impact fiscal des écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan comptable.

La position nette d'impôts différés de Lamie est un IDP (impôt différé Passif) pour un montant de 906,3K€.

Le détail du calcul est le suivant :

		Valorisation S2	Valorisation Fiscale / Comptable	Assiette IDA	Assiette IDP
-	-				
ACTIF	Actifs incorporels	-	573 292	573 292	-
	Investissements	24 895 355	21 760 697	-	3 134 658
	Trésorerie	572 815	572 815	-	-
	Prêts	-	-	-	-
	Provisions techniques cédées	3 862 450	4 465 649	603 199	-
	Autres actifs	6 862 252	6 530 485	-	331 767
	Sous-total Actif	36 192 871	33 902 938	1 176 492	3 466 425
PASSIF	Provisions techniques	11 797 686	13 806 297	-	2 008 610
	Marge de risque	786 701	-	786 701	-
	Autres passif	15 133 282	15 246 773	-	113 491
	Sous-total Passif	27 717 670	29 053 070	786 701	2 122 101
Total				1 963 193	5 588 527
Total impôt différé				490 798	1 397 132
Total impôt différé net				-	906 333

b) Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, ont été repris à leur valeur comptable sauf pour les postes suivants :

- Autres passifs hors passifs subordonnés : les comptes de régularisation, composés de surcotes, pour un montant de 160,1 K€ en comptabilité n'ont pas été repris en vision prudentielle car déjà pris en compte dans la valeur Solvabilité 2 des placements
- Passifs subordonnés : La valeur comptable de 7 500 K€ a été portée à 7 546,6 K€ en vision SII.

c) 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).

d) Avantages économiques et avantages du personnel

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

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 Gestion du Capital

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.

Le montant des fonds propres se présente de la manière suivante, hors TSDI :

	2024	2023
Fonds propres comptables	4 849 868	4 906 197
Fonds propres économiques	7 568 868	7 441 269

b) Passifs subordonnés

Lamie comptabilise 7 546,6 k€ de passifs subordonnés.

Fonds Propres éligibles	2024	2023
fonds propres prudentiels	7 568 868	7 441 269
TSDI	7 546 629	7 935 000
sous total avant test d'éligibilité	15 115 497	15 376 269
Fonds Propres éligibles à la couverture du SCR	13 554 049	13 345 791
Fonds Propres éligibles à la couverture du MCR	10 801 085	10 641 587

Ainsi les ratios de couverture de Lamie au 31/12/2024 sont les suivants :

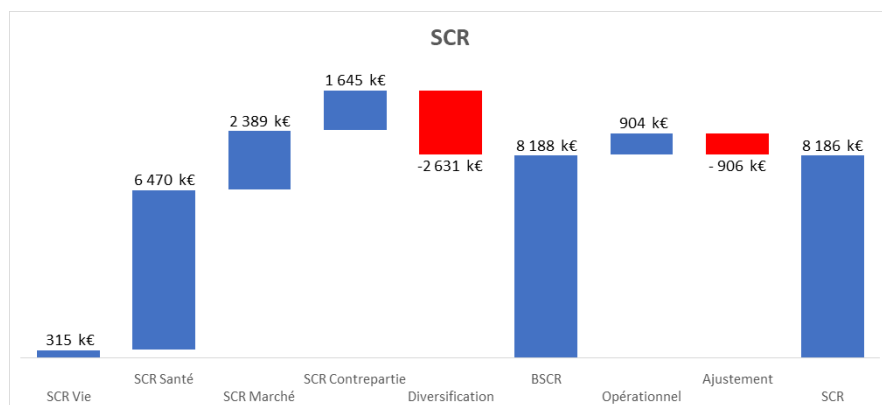
- Ratio de couverture du SCR : 166%
- Ratio de couverture du MCR : 161%

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 :



L'évolution par rapport à l'exercice 2023 est la suivante :

SCR	2024	2023	Ecart
SCR	8 185 928	8 088 408	1%
BSCR	8 188 429	7 183 252	14%
SCR Vie	315 461	684 203	-54%
SCR Non Vie	0	0	
SCR Santé	6 470 350	5 497 559	18%
SCR Marché	2 389 330	1 711 763	40%
SCR Contrepartie	1 644 570	1 860 723	-12%
Opérationnel	903 832	905 156	0%
Ajustement	-906 333	0	
Fonds Propres éligibles	2024	2023	Ecart
Fonds Propres éligibles	13 554 049	13 345 791	2%
taux couverture SCR	2024	2023	Ecart
taux couverture SCR	165,6%	165,0%	0%

La croissance du SCR entre 2023 et 2024 est essentiellement liée à l'augmentation du SCR de souscription santé et du SCR de marché.

- SCR de souscription santé :

	2024		2023	
Assiettes du SCR Santé NSLT	Frais médicaux	Protection de revenus	Frais médicaux	Protection de revenus
assiette de primes nettes retenue	29 556 398	2 757 683	23 594 394	1 897 765
assiette de réserves nettes retenue	1 754 285	4 592 148	1 660 665	4 277 726
SCR Santé NSLT primes et réserves	6 122 218		5 061 751	
SCR Santé NSLT cessation	155 888		542 048	
TOTAL SCR Santé NSLT	6 124 202		5 090 692	
	2024		2023	
TOTAL SCR Santé SLT	7 108		3 540	
SCR catastrophe santé	2024		2023	
masse	43 582		21 583	
concentration	1 039 922		1 157 040	
pandémie	130 205		38 680	
TOTAL SCR catastrophe	1 048 947		1 157 888	
	2024		2023	
TOTAL SCR Santé	6 470 350		5 497 559	

Le SCR de souscription santé augmente par rapport à 2023.

- SCR primes et réserves augmente du fait de l'évolution des montants d'assiettes prises en considération dans le calcul (primes et réserves). Les montants de primes retenus pour le calcul du SCR de souscription 2024 sont issus des comptes 2024 (réserves et primes) et de l'ORSA réalisé fin 2024 (primes 2025 et 2/12^{ème} de primes 2026).
- Le SCR de cessation diminue mais cela a peu d'impact sur le SCR total. Il correspond à une perte de 40% du BE de primes frais médicaux, qui est négatif (le BE de primes sur la protection de revenus est positif).
- Le SCR catastrophe diminue. Le risque le plus élevé en termes de catastrophe est le risque de concentration. Les nombres et montants bruts retenus pour les calculs du risque catastrophe sont présentés ci-après :

- SCR de souscription vie

SCR Vie	2024	2023
SCR Mortalité	134 696	141 529
SCR Longévité	13 252	119 013
SCR Invalidité/Morbidité	0	0
SCR Rachat	119 171	0
SCR Dépenses (Frais)	30 934	4 481
SCR Révision	0	0
SCR Catastrophe	184 213	629 148
SCR Vie	315 461	684 203

Le SCR vie diminue principalement du fait d'une moindre exposition au risque catastrophe, compte tenu des perspectives de baisse de chiffre d'affaires en 2025.

Les évaluations par risque ont été réalisées de la manière suivante :

- Mortalité : hausse de 15 % des taux de mortalité, appliquée aux tables utilisées dans le calcul des provisions mathématiques de maintien des garanties décès aux incapables invalides et hausse de 15% de la charge de prestations du BE de primes vie.
- Longévité : abattement de 20% des taux de mortalité, appliquée aux tables utilisées dans le calcul des provisions mathématiques de rentes
- Rachat : choc correspondant à 40% du BE de primes Vie
- Dépenses : choc correspondant à 10% des frais de gestion de placements du BE de sinistres et à 10% des frais pris en compte dans le BE de primes
- Catastrophe : application d'un taux de mortalité de 0,15% aux capitaux sous risques 2025, estimés à partir des capitaux sous risques utilisés en 2023 (419 431 737€) et diminués au prorata de l'évolution des cotisations Vie entre 2024 et 2025.

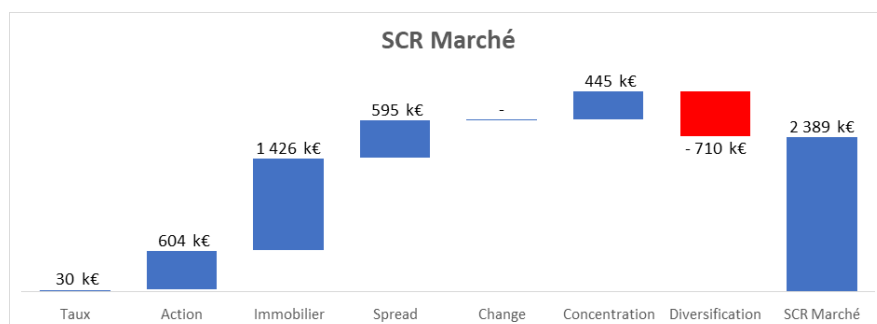
- SCR de Défaut de contrepartie :

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 risque diminue essentiellement du fait de la baisse du poste créances (SCR de type 2).

SCR contrepartie	2024	2023
Type 1	831 475	854 655
Type 2	926 121	1 131 781
SCR contrepartie	1 644 420	1 860 723

- SCR de marché

Le SCR de marché se présente comme suit :



Le SCR marché est en hausse globale de 677,6 K€ cette année :

SCR Marché	2024	2023	Ecart
Taux	30 146	79 446	-49 300
Actions	604 014	332 558	271 455
Immobilier	1 425 640	998 750	426 890
Spread	595 208	581 451	13 757
Change	0	0	0
Concentration	444 770	329 621	115 149
Diversification	710 449	610 064	100 385
Marché	2 389 330	1 711 763	677 567

Le SCR de marché augmente avec la hausse de la valeur de marché des placements notamment sur les modules Actions et Immobilier.

- 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.

Les éléments expliquant la hausse du SCR Taux sont l'évolution de la courbe des taux et l'évolution de l'assiette d'obligations (légère baisse du montant des BE). Cette année le choc de baisse des taux est le plus important.

- Le risque actions est le risque qu'engendrerait une diminution de la valeur de marché des actions.

SCR Actions	2024	2023	Ecart
VM Actions type 1	20 183	56 292	-36 109
VM Actions type 2	1 152 495	636 122	516 373
SCR Actions	604 014	332 558	271 455

La poche action inclut l'action cotée EMEIS SA et des participations non stratégiques. La hausse du SCR Actions provient essentiellement de la hausse du montant de la valeur de marché des actions.

L'évolution du SCR Actions s'explique d'autre part par la hausse du Dampener de 1,4 pt par rapport à l'année dernière (2,86% en 2024 vs 1,46% en 2023). Pour rappel, le Dampener (situé entre -10% et 10%) corrige les effets de positions de cours de fin d'année : il atténue le choc actions quand les marchés sont en bas de cycle et l'amplifie quand les marchés sont en hauts de cycle.

- 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.

SCR Spread	2024	2023	Ecart
VM Obligations	7 117 660	6 207 821	909 839
SCR Spread	595 208	581 451	13 757

Contrairement au SCR Taux, l'assiette d'obligations pour le SCR Spread n'inclut pas les obligations d'Etat.

Le SCR Spread reste stable par rapport à l'année dernière malgré la hausse de la valeur de marché des obligations du fait des évolutions sur la duration et la notation des obligations du portefeuille.

- Le risque immobilier est calculé comme une diminution de 25% de la valeur de marché des biens détenus.

SCR immobilier	2024	2023	Ecart
VM Immobilier	5 702 560	3 995 000	1 707 560
SCR Immobilier	1 425 640	998 750	426 890

L'évolution de la VM Immobilier est liée aux nouveaux bureaux pour 752K€ et aux immeubles d'exploitation en cours pour 955K€.

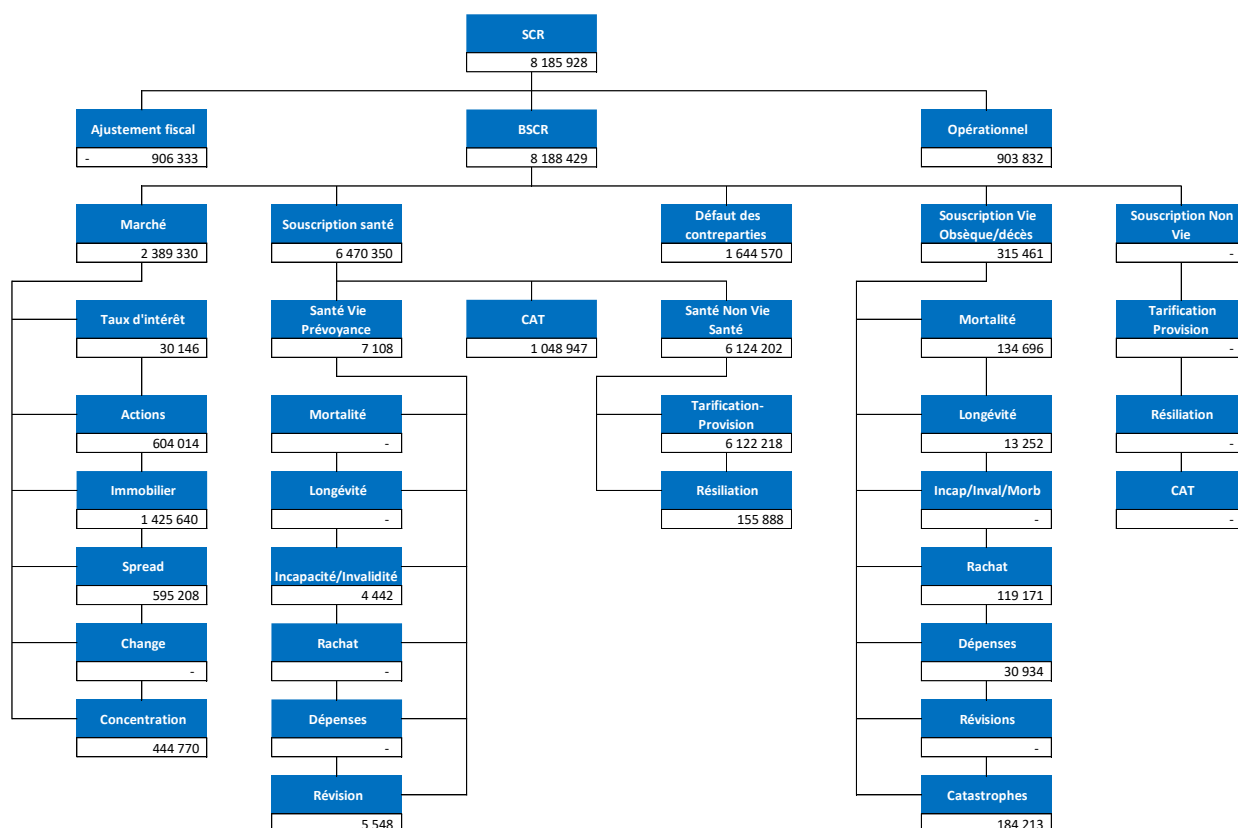
- Le risque de change est lié à une exposition aux devises étrangères. Il se calcule tant pour l'actif que pour le passif du bilan. Lamie ne pratique des activités d'assurance qu'en euros mais ses fonds pouvant être exposés aux actions internationales, elle est soumise à un risque de change. Le risque de change est nul en 2024.
- Le risque de concentration est le risque lié à une trop forte exposition du portefeuille financier envers une même contrepartie et à un 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).

SCR Concentration	2024	2023	Ecart
VM Concentration	14 094 930	11 341 703	2 753 227
SCR Concentration	444 770	329 621	115 149

La hausse de l'assiette sur le SCR Concentration provient pour 1,7M€ de la hausse de l'immobilier, pour 400K€ de la hausse des actions/participations et pour 500K€ de la hausse de la valeur de marché des obligations.

- Le SCR opérationnel est directement lié au chiffre d'affaires de Lamie
Il reste stable par rapport à 2023 et vient s'ajouter au BSCR calculés à partir des différents SCR ci-dessus.

- Les impôts différés Passif viennent en diminution du BSCR pour 906,3 K€.



b) Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard.
Le résultat obtenu est borné par 25% du SCR et 45% du SCR, déterminé en fonction des activités de l'organisme assureur.

$$\text{MCR} = \text{Max} \{ \text{MCRCombined} ; \text{AMCR} \}$$

$$\text{MCRCombined} = \text{Min} [\text{Max} (\text{MCRLinéaire} ; 25 \% \text{ SCR}) ; 45\% \text{ SCR}]$$

$$(\text{MCRmin} = 25\% \text{ SCR}) < \text{MCRCombined} < (\text{MCRmax} = 45\% \text{ SCR})$$

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 8 186 K€ soit un montant plancher de 2 046 K€ et un montant plafond de 3 684 K€. Le MCR au 31/12/2024 de la Lamie mutuelle est égal au plancher absolu, soit 6 700 k€ pour un taux de couverture de 161%.

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 souhaitées
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
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

			Solvency II value	Statutory accounts value
			C0010	C0020
Assets	Goodwill	R0010	0	0,000
	Deferred acquisition costs	R0020	0	0,000
	Intangible assets	R0030	0,000	573292,270
	Deferred tax assets	R0040	0,000	0,000
	Pension benefit surplus	R0050	0,000	0,000
	Property, plant & equipment held for own use	R0060	273159,760	273159,760
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	24895354,560	21760696,580
	Property (other than for own use)	R0080	5702560,000	2881790,380
	Holdings in related undertakings, including participations	R0090	0,000	0,000
	Equities	R0100	1172677,790	791705,870
	Equities - listed	R0110	20183,130	200187,750
	Equities - unlisted	R0120	1152494,660	591518,120
	Bonds	R0130	7219692,070	7287489,780
	Government Bonds	R0140	102032,270	101157,500
	Corporate Bonds	R0150	7117659,800	7186332,280
	Structured notes	R0160	0,000	0,000
	Collateralised securities	R0170	0,000	0,000
	Collective Investments Undertakings	R0180	320925,210	320211,060
	Derivatives	R0190	0,000	0,000
	Deposits other than cash equivalents	R0200	10479499,490	10479499,490
	Other investments	R0210	0,000	0,000
	Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0,000	0,000
	Loans and mortgages	R0230	0,000	0,000
	Loans on policies	R0240	0,000	0,000
	Loans and mortgages to individuals	R0250	0,000	0,000
	Other loans and mortgages	R0260	0,000	0,000
	Reinsurance recoverables from:	R0270	3862449,983	4465649,480
	Non-life and health similar to non-life	R0280	3054192,650	3285760,790
	Non-life excluding health	R0290	0,000	0,000
	Health similar to non-life	R0300	3054192,650	3285760,790
	Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	808257,333	1179888,690
	Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0320	99409,377	252363,220
	Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	708847,955	927525,470
	Life index-linked and unit-linked	R0340	0,000	0,000
	Deposits to cedants	R0350	0,000	0,000
	Insurance and intermediaries receivables	R0360	4763356,240	4763356,240
	Reinsurance receivables	R0370	550292,416	51883,990
	Receivables (trade, not insurance)	R0380	1041494,730	1041494,730
	Own shares (held directly)	R0390	0,000	0,000
	Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0,000	0,000
	Cash and cash equivalents	R0410	572814,580	572814,580
	Any other assets, not elsewhere shown	R0420	233949,160	400590,230
	Total assets	R0500	36192871,429	33902937,860

				Solvency II value		Statutory accounts value	
				C0010		C0020	
Liabilities	Technical provisions - non-life			R0510	9804441,650	10402854,090	
	Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520	0,000	0,000	
		Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as a whole	R0530	0,000		
			Best Estimate	R0540	0,000		
			Risk margin	R0550	0,000		
		Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	9804441,650	10402854,090	
		Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as a whole	R0570	0,000		
			Best Estimate	R0580	9070588,111		
			Risk margin	R0590	733853,539		
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			R0600	2779945,735	3403442,680	
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	Technical provisions - health (similar to life)		R0610	179866,959	0,000	
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole	R0620	0,000	0	
			Best Estimate	R0630	164905,552	0	
			Risk margin	R0640	14961,406	0	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)		R0650	2600078,776	3403442,680	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole	R0660	0,000	0	
			Best Estimate	R0670	2562192,780	0	
			Risk margin	R0680	37885,996	0	
	Technical provisions - index-linked and unit-linked			R0690	0,000	0,000	
	Technical provisions - index-linked and unit-linked	Technical provisions calculated as a whole		R0700	0,000	0	
		Best Estimate		R0710	0,000	0	
		Risk margin		R0720	0,000	0	
	Other technical provisions			R0730	0	0,000	
	Contingent liabilities			R0740	0,000	0,000	
	Provisions other than technical provisions			R0750	133077,000	133077,000	
	Pension benefit obligations			R0760	0,000	0,000	
	Deposits from reinsurers			R0770	4653244,380	4653244,380	
	Deferred tax liabilities			R0780	906333,451	0,000	
	Derivatives			R0790	0,000	0,000	
	Debts owed to credit institutions			R0800	399772,750	399772,750	
	Financial liabilities other than debts owed to credit institutions			R0810	0,000	0,000	
	Insurance & intermediaries payables			R0820	65136,770	65136,770	
	Reinsurance payables			R0830	0,000	0,000	
	Payables (trade, not insurance)			R0840	2335422,450	2335422,450	
	Subordinated liabilities			R0850	7546629,000	7500000,000	
	Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860	0,000	0,000	
		Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870	7546629,000	7500000,000	
	Any other liabilities, not elsewhere shown			R0880	0,000	160119,850	
	Total liabilities			R0900	28624003,186	29053069,970	
Excess of assets over liabilities			R1000	7568868,243	4849867,890		

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

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

			Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of Business for: accepted non-proportional reinsurance				Total
			Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Premiums written	Gross - Direct Business	R0110	21098647,650	4274903,290														25373550,940	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120																0,000	
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																0,000	
	Reinsurers' share	R0140	1382550,880	1598963,680														2981514,560	
	Net	R0200	19716096,770	2675939,610														22392036,380	
Premiums earned	Gross - Direct Business	R0210	21098647,650	4274903,290														25373550,940	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220																0,000	
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																0,000	
	Reinsurers' share	R0240	1382550,880	1598963,680														2981514,560	
	Net	R0300	19716096,770	2675939,610														22392036,380	
Claims incurred	Gross - Direct Business	R0310	17299521,830	3566321,970														20865843,800	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320																0,000	
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																0,000	
	Reinsurers' share	R0340	1083927,350	1686228,430														2770155,780	
	Net	R0400	16215594,480	1880093,540														18095688,020	
Expenses incurred			R0550	3138298,683	639601,578													3777900,262	
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross - Direct Business	R0610	841300,147	170460,061													1011760,208	
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620															0,000	
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630															0,000	
		Reinsurers' share	R0640															0,000	
		Net	R0700	841300,147	170460,061														1011760,208
	Investment management expenses	Gross - Direct Business	R0710	190364,842	38570,780														228935,622
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720																0,000
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																0,000
		Reinsurers' share	R0740																0,000
		Net	R0800	190364,842	38570,780														228935,622
	Claims management expenses	Gross - Direct Business	R0810	1095394,859	225817,268														1321121,127
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820																0,000
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																0,000
		Reinsurers' share	R0840	39227,262	8086,758														47314,020
		Net	R0900	1056167,597	217730,510														1273898,107
	Acquisition expenses	Gross - Direct Business	R0910	1050466,097	212840,228														1263306,325
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920																0,000
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																0,000
		Reinsurers' share	R0940																0,000
		Net	R1000	1050466,097	212840,228														1263306,325
	Overhead expenses	Gross - Direct Business	R1010																0,000
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020																0,000
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																0,000
		Reinsurers' share	R1040																0,000
		Net	R1100																0,000
Balance - other technical expenses/income			R1210															1628385,516	
Total technical expenses			R1300															5406285,778	

Life

			Line of Business for: life insurance obligations					Life reinsurance obligations		Total	
			Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance		Life reinsurance
			C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written	Gross	R1410				3565643,200					3565643,200
	Reinsurers' share	R1420				1749887,760					1749887,760
	Net	R1500				1815755,440					1815755,440
Premiums earned	Gross	R1510				3565643,200					3565643,200
	Reinsurers' share	R1520				1749887,760					1749887,760
	Net	R1600				1815755,440					1815755,440
Claims incurred	Gross	R1610				1254010,690					1254010,690
	Reinsurers' share	R1620				551556,620					551556,620
	Net	R1700				702454,070					702454,070
Expenses incurred		R1900				536552,561					536552,561
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross	R1910			141900,234					141900,234
		Reinsurers' share	R1920								0,000
		Net	R2000			141900,234					141900,234
	Investment management expenses	Gross	R2010			32171,403					32171,403
		Reinsurers' share	R2020								0,000
		Net	R2100			32171,403					32171,403
	Claims management expenses	Gross	R2110			185301,131					185301,131
		Reinsurers' share	R2120								0,000
		Net	R2200			185301,131					185301,131
	Acquisition expenses	Gross	R2210			177179,792					177179,792
		Reinsurers' share	R2220								0,000
		Net	R2300			177179,792					177179,792
	Overhead expenses	Gross	R2310								0,000
		Reinsurers' share	R2320								0,000
		Net	R2400			0,000					0,000
Balance - other technical expenses/income		R2510									228382,461
Total expenses		R2600									764935,022
Total amount of surrenders		R2700									

S.12.01.01 Provisions techniques pour la garantie vie ou santé SLT

Life and Health SLT Technical Provisions

				Index-linked and unit-linked		Other life insurance		Other life insurance		Accepted reinsurance		Health insurance (direct business)		Health insurance (direct business)		Health insurance (direct business)		Health insurance (direct business)		Health insurance (direct business)			
				Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Contracts without options or guarantees	Contracts with options or guarantees	Other life insurance	Contracts without options or guarantees	Contracts with options or guarantees	Accepted reinsurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annulities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Annulities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)	
				C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole				R0030													0,000						0,000
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a				R0020					2562192,780							2562192,780		164905,552				164905,552	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best Estimate	Gross Best Estimate		R0030													0,000					0,000	
		Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0040					708847,955								708847,955		99409,377				99409,377
		Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0050													0,000						0,000
		Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0060													0,000						0,000
		Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment		R0070					708847,955								708847,955		99409,377				99409,377
		Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re		R0080					708847,955								708847,955		99409,377				99409,377
		Risk Margin		R0090					1851344,825								1851344,825		65496,175				65496,175
Amount of the transitional on Technical Provisions				R0110				3785,996								3785,996	14961,406					14961,406	
Technical Provisions calculated as a whole				R0120												0,000						0,000	
Best estimate				R0130												0,000						0,000	
Risk margin				R0140												0,000						0,000	
Technical provisions - total				R0200				2600078,776								2600078,776	179866,959					179866,959	
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total				R0210				1891230,821								1891230,821	80457,581					80457,581	
Best Estimate of products with a surrender option				R0220												0,000						0,000	
Gross BE for Cash Flow	Cash out-flows	Future guaranteed and discretionary benefits		R0230				1083967,223								1083967,223	87895,860					87895,860	
		Future guaranteed and discretionary benefits		R0240												0,000						0,000	
		Future discretionary benefits		R0250												0,000						0,000	
	Cash in-flows	Future expenses and other cash out-flows		R0260				275480,574								275480,574	2534,114					2534,114	
		Future premiums		R0270				1652386,167								1652386,167	163746,275					163746,275	
Other cash in-flows				R0280												0,000						0,000	
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations				R0290												0,000						0,000	
Surrender value				R0300												0,000						0,000	
Best estimate subject to transitional of the interest rate				R0310												0,000						0,000	
Technical provisions without transitional on interest rate				R0320												0,000						0,000	
Best estimate subject to volatility adjustment				R0330												0,000						0,000	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures				R0340												0,000						0,000	
Best estimate subject to matching adjustment				R0350												0,000						0,000	
Technical provisions without matching adjustment and without all the others				R0360												0,000						0,000	
Expected profits included in future premiums (EPFP)				R0370												0,000						0,000	

S.17.01.01 Provisions techniques pour les garanties non vie et santé non SLT

Non-Life Technical Provisions

			Direct business and accepted proportional reinsurance												Accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation
			Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	Non-proportional property reinsurance	
			C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Technical provisions calculated as a whole			R0010																0,000
Technical provisions calculated as a whole			R0020																0,000
Accepted proportional reinsurance business			R0030																0,000
Accepted non-proportional reinsurance			R0040																0,000
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole			R0050																0,000
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Premium provisions	Gross - Total	R0060	364 592	57 906														-306686,048
		Gross - direct business	R0070	-364591,859	57905,811														-306686,048
		Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																0,000
		Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																0,000
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment	R0100	25 133	1 775														23357,103
		Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	25 133	1 775														23357,103
		Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																0,000
		Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																0,000
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment	R0140	25127,492	-1775,345														23352,147
		Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	389 719	59 681														-330038,195
	Claims provisions	Gross - Total	R0160	1 866 432	7 510 842														9377274,159
		Gross - direct business	R0170	1 866 432	7 510 842														9377274,159
		Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																0,000
		Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																0,000
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	112170,315	2919379,345														3031549,660
		Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	112170,315	2919379,345														3031549,660
		Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																0,000
		Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																0,000
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment	R0240	112146,729	2918693,774														3030840,503
		Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	1754285,177	4592148,479														6346433,656
Total Best estimate - gross		R0260	1501840,047	7568748,064														9070588,111	
Total Best estimate - net		R0270	1364565,827	4651829,634														6016395,461	
Risk margin		R0280	146064,585	587788,954														731851,539	
TP as a whole		R0290																0,000	
Best estimate		R0300																0,000	
Risk margin		R0310																0,000	
Technical provisions - total		R0320	1647904,632	8156537,018														9804441,650	
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total		R0330	137274,220	2916918,429														3054192,650	
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total		R0340	1510630,412	5239618,588														6750249,000	
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups		R0350																	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups		R0360																	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0370	-5857026,727	-327590,617													-6184617,343	
		Future expenses and other cash-out flows	R0380	5492434,868	385496,427													5877931,295	
	Cash in-flows	Future premiums	R0390															0,000	
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400															0,000	
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0410	1844302,089	7421788,072													9266690,161	
		Future expenses and other cash-out flows	R0420	22129,817	89054,181													111183,998	
	Cash in-flows	Future premiums	R0430															0,000	
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440															0,000	
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations		R0450																0,00%	
Best estimate subject to transitional of the interest rate		R0460																0,00%	
Technical provisions without transitional on interest rate		R0470																0,00%	
Best estimate subject to volatility adjustment		R0480																0,00%	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures		R0490																0,00%	
Expected profits included in future premiums (EPFP)		R0500	-389719,350	59681,155														-330038,195	

S.19.01.01 Triangles de développement pour assurance non vie

s.19.01.01.05

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210																
N-3	R0220																
N-2	R0230																
N-1	R0240																
N	R0250																

s.19.01.01.06

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C0560
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	0,000
N-8	R0170	0,000
N-7	R0180	0,000
N-6	R0190	0,000
N-5	R0200	0,000
N-4	R0210	0,000
N-3	R0220	0,000
N-2	R0230	0,000
N-1	R0240	0,000
N	R0250	0,000
Total	R0260	0,000

s.19.01.01.07

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360	3467116,690	485243,710	14251,870	2472,940	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0370	7346165,740	895010,160	34261,060	32776,450	8722,450	3,890	0,000	0,000	0,116							
N-7	R0380	11662809,370	1121390,100	44058,800	16930,890	2270,290	30,080	28,680	0,024								
N-6	R0390	11097683,470	1091083,470	53372,860	12487,430	134,990	17,280	0,005									
N-5	R0400	11471607,160	1010380,120	81463,510	1076,460	177,660	0,021										
N-4	R0410	9440042,290	846181,280	19684,640	22182,580	0,081											
N-3	R0420	9415031,100	432637,530	26102,920	1,560												
N-2	R0430	731584,520	67561,090	1,144													
N-1	R0440	966000,850	97,498														
N	R0450	960,704															

s.19.01.01.08

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300		
N-14	R0310		
N-13	R0320		
N-12	R0330		
N-11	R0340		
N-10	R0350		
N-9	R0360	0,000	3969085,210
N-8	R0370	0,116	8316939,866
N-7	R0380	0,024	12847518,234
N-6	R0390	0,005	12213781,475
N-5	R0400	0,021	12564705,131
N-4	R0410	0,081	10318090,971
N-3	R0420	1,560	9873773,110
N-2	R0430	1,144	799146,754
N-1	R0440	97,498	966098,348
N	R0450	960,704	960,704
Total	R0460	1061,153	71880099,703

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

s.19.01.01.09

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360										0,000						
N-8	R0370									41,675							
N-7	R0380	1386518,000	434823,250	8166,860	0,000	0,000	0,000	0,000	8,489								
N-6	R0390	1027764,040	71032,200	6193,260	3297,980	0,000	0,000	1,769									
N-5	R0400	1445700,260	99917,160	31233,480	0,000	0,000	7,689										
N-4	R0410	1694197,660	147736,690	0,000	0,000	28,884											
N-3	R0420	1006371,780	0,000	0,000	559,372												
N-2	R0430	86299,080	4370,820	410,229													
N-1	R0440	103407,000	9637,591														
N	R0450	104114,636															

s.19.01.01.10

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

		Year end (discounted data)
		C0960
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	0,000
N-8	R0370	40,708
N-7	R0380	8,292
N-6	R0390	3,728
N-5	R0400	7,511
N-4	R0410	28,214
N-3	R0420	546,394
N-2	R0430	400,712
N-1	R0440	9413,399
N	R0450	101699,171
Total	R0460	112146,729

s.19.01.01.11

Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360																
N-8	R0370																
N-7	R0380																
N-6	R0390																
N-5	R0400																
N-4	R0410																
N-3	R0420																
N-2	R0430																
N-1	R0440																
N	R0450																

s.19.01.01.12

Reinsurance RBNS - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1160
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	0,000
N-8	R0370	0,000
N-7	R0380	0,000
N-6	R0390	0,000
N-5	R0400	0,000
N-4	R0410	0,000
N-3	R0420	0,000
N-2	R0430	0,000
N-1	R0440	0,000
N	R0450	0,000
Total	R0460	0,000

s.19.01.01.13

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	8864056,530	1543316,080	89412,060	16988,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	695270,250	1158736,580	80947,370	22732,170	6260,470	2650,760	0,000	0,000	6279,444							
N-7	R0580	7314181,950	1312761,320	107944,730	41480,930	13497,590	35,740	3,190	1279,036								
N-6	R0590	11116697,330	1639824,480	43715,500	11609,360	8918,360	63,720	266,585									
N-5	R0600	14272655,290	1498253,780	86341,060	14511,050	376,570	1158,589										
N-4	R0610	13534791,050	1543890,310	177777,730	22054,550	4352,089											
N-3	R0620	10569387,120	1485443,140	89033,690	84284,080												
N-2	R0630	14648976,910	1548212,820	61811,876													
N-1	R0640	14526065,460	1452086,422														
N	R0650	15686942,556															

s.19.01.01.14

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560	0,000	10473772,670
N-8	R0570	6279,444	8275666,044
N-7	R0580	1279,036	8791184,486
N-6	R0590	266,585	12821095,335
N-5	R0600	1158,589	15873296,299
N-4	R0610	4352,089	15282865,729
N-3	R0620	84284,080	12228148,030
N-2	R0630	61811,876	162599021,606
N-1	R0640	1452086,422	15978151,882
N	R0650	15686942,556	15686942,556
Total	R0660	17298460,677	131670144,637

s.19.01.01.15

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	651,913							
N-7	R0580	1657930,810	13902,090	8035,260	0,000	0,000	0,000	0,000	132,786								
N-6	R0590	2450218,070	307063,890	7456,650	5486,360	884,540	0,000	27,676									
N-5	R0600	2526282,290	340518,370	51674,450	1438,000	0,000	120,281										
N-4	R0610	3279171,350	242559,160	9068,030	122,360	451,821											
N-3	R0620	1656219,660	80409,880	5299,130	8750,121												
N-2	R0630	1810318,640	93218,710	6417,124													
N-1	R0640	1575060,500	150758,598														
N	R0650	1628641,025															

s.19.01.01.16

Net discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	636,789
N-7	R0580	129,705
N-6	R0590	27,034
N-5	R0600	117,491
N-4	R0610	441,339
N-3	R0620	8547,118
N-2	R0630	6268,246
N-1	R0640	147260,991
N	R0650	1590856,465
Total	R0660	1754285,177

s.19.01.01.17

Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000									
N-5	R0600	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000										
N-4	R0610	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000											
N-3	R0620	0,000	0,000	0,000	0,000												
N-2	R0630	0,000	0,000	0,000													
N-1	R0640	0,000	0,000														
N	R0650	0,000															

s.19.01.01.18

Net RBNS Claims - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)															
		C1760															
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570																
N-7	R0580																
N-6	R0590																
N-5	R0600																
N-4	R0610																
N-3	R0620																
N-2	R0630																
N-1	R0640																
N	R0650																
Total	R0660																

s.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	20010	2 - 2 and 14 Income protection insurance
Accident year / Underwriting year	20020	1 - Accident year
Currency	20030	Total/NA
Currency conversion	20040	2 - Reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160	581792,370	540972,370	141723,420	81586,800	33419,030	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0170	483533,900	691262,510	249754,070	145465,480	88844,240	18953,670	0,000	17269,280	132,750							
N-7	R0180	636381,370	556261,020	499789,240	249832,350	234340,010	84470,940	7917,790	0,000								
N-6	R0190	263889,060	604310,090	592060,360	388195,300	97795,710	28068,230	4968,000									
N-5	R0200	273453,530	892755,970	894868,030	448051,550	356751,360	155163,400										
N-4	R0210	305882,620	850138,280	459247,750	283188,540	162306,670											
N-3	R0220	389908,330	582058,670	358865,810	276644,049												
N-2	R0230	536358,130	1615793,910	613209,905													
N-1	R0240	970363,850	1567515,549														
N	R0250	786381,650															

s.19.01.01.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160	0,000	1379493,990
N-8	R0170	132,750	1695215,900
N-7	R0180	0,000	2268992,720
N-6	R0190	4968,000	1979287,350
N-5	R0200	155163,400	3021045,840
N-4	R0210	162306,670	2060753,860
N-3	R0220	276644,049	1607476,859
N-2	R0230	613209,905	2765361,945
N-1	R0240	1567515,549	2537878,429
N	R0250	786381,650	786381,650
Total	R0260	3566321,973	20101896,543

s.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160										0,000						
N-8	R0170	1911405,730	770927,280	364763,010	423066,530	159562,300	63,150	61647,260	0,000	291,049							
N-7	R0180	1803444,390	829667,340	698333,870	364982,940	30503,910	86945,470	10892,146									
N-6	R0190	1680481,820	809407,600	898053,720	549260,030	632378,110	340189,701										
N-5	R0200	2146073,980	1824055,980	1119338,320	783878,380	355451,042											
N-4	R0210	3135837,000	1615131,160	1574943,330	606531,285												
N-3	R0220	1746443,670	2193166,360	1344438,794													
N-2	R0230	3590244,550	3436716,685														
N-1	R0240	1724111,088															
N	R0250																

s.19.01.01.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	0,000
N-8	R0170	279,578
N-7	R0180	0,000
N-6	R0190	10462,842
N-5	R0200	326781,437
N-4	R0210	341825,501
N-3	R0220	583625,414
N-2	R0230	1291448,978
N-1	R0240	3301261,665
N	R0250	1656156,838
Total	R0260	510842,253

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

s.19.01.01.05

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210																
N-3	R0220																
N-2	R0230																
N-1	R0240																
N	R0250																

s.19.01.01.06

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C0560
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	0,000
N-8	R0170	0,000
N-7	R0180	0,000
N-6	R0190	0,000
N-5	R0200	0,000
N-4	R0210	0,000
N-3	R0220	0,000
N-2	R0230	0,000
N-1	R0240	0,000
N	R0250	0,000
Total	R0260	0,000

s.19.01.01.07

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360	453578,000	367654,930	57438,410	71837,770	30077,120	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0370	355830,320	459611,330	180821,000	127707,720	77998,540	17058,300	0,000	15542,350	12,714							
N-7	R0380	412907,030	565432,910	426765,590	219605,400	211625,780	76023,850	7126,010	0,000								
N-6	R0390	114708,110	478999,290	491616,900	347801,020	88016,140	25261,410	475,804									
N-5	R0400	129664,120	685959,300	701473,940	393360,940	321076,220	14860,580										
N-4	R0410	86767,200	610848,150	305803,790	240315,570	15544,718											
N-3	R0420	134455,750	214357,640	264315,700	26495,238												
N-2	R0430	152258,580	282987,130	58729,411													
N-1	R0440	469472,450	679647,599														
N	R0450	374773,555															

s.19.01.01.08

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300		
N-14	R0310		
N-13	R0320		0,000
N-12	R0330	0,000	0,000
N-11	R0340	0,000	0,000
N-10	R0350	0,000	0,000
N-9	R0360	0,000	980586,230
N-8	R0370	12,714	1234582,274
N-7	R0380	0,000	1919486,570
N-6	R0390	475,804	1546878,674
N-5	R0400	14860,580	2252395,100
N-4	R0410	15544,718	1259279,428
N-3	R0420	26495,238	639624,328
N-2	R0430	58729,411	493975,121
N-1	R0440	679647,599	1149120,049
N	R0450	374773,555	374773,555
Total	R0460	1170539,619	11850701,329

s.19.01.01.09

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350											0,000					
N-9	R0360										0,000						
N-8	R0370									113,501							
N-7	R0380	1370696,290	584912,720	311212,890	390037,030	143607,410	56,830	53573,500	0,000								
N-6	R0390	1041474,680	695113,960	595812,890	209856,130	27453,520	76932,080	4232,660									
N-5	R0400	1252643,740	678139,900	605907,020	494334,020	558104,880	132196,833										
N-4	R0410	1603543,560	1304000,090	957968,580	663105,470	138282,790											
N-3	R0420	2422334,450	1291481,470	1381582,320	235696,481												
N-2	R0430	344405,590	1668910,000	52445,420													
N-1	R0440	2411450,890	1335499,170														
N	R0450	669985,087															

s.19.01.01.10

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

		Year end (discounted data)
		C0960
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	0,000
N-8	R0370	108,543
N-7	R0380	0,000
N-6	R0390	4065,833
N-5	R0400	126986,417
N-4	R0410	132832,501
N-3	R0420	226406,721
N-2	R0430	501853,716
N-1	R0440	1282861,701
N	R0450	643578,242
Total	R0460	2918693,774

s.19.01.01.11

Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
Prior	R0300																
N-14	R0310																
N-13	R0320																
N-12	R0330																
N-11	R0340																
N-10	R0350																
N-9	R0360																
N-8	R0370																
N-7	R0380																
N-6	R0390																
N-5	R0400																
N-4	R0410																
N-3	R0420																
N-2	R0430																
N-1	R0440																
N	R0450																

s.19.01.01.12

Reinsurance RBNS - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1160
Prior	R0300	
N-14	R0310	
N-13	R0320	
N-12	R0330	
N-11	R0340	
N-10	R0350	
N-9	R0360	0,000
N-8	R0370	0,000
N-7	R0380	0,000
N-6	R0390	0,000
N-5	R0400	0,000
N-4	R0410	0,000
N-3	R0420	0,000
N-2	R0430	0,000
N-1	R0440	0,000
N	R0450	0,000
Total	R0460	0,000

s.19.01.01.13

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	128214,270	173317,440	84285,010	9749,030	2341,910	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	127702,580	221651,180	68933,070	17757,760	10845,700	1895,370	0,000	1726,930	120,036							
N-7	R0580	223474,340	-9171,890	73023,650	30226,950	22714,230	8447,090	791,780	0,000								
N-6	R0590	149180,950	125311,400	100443,460	40394,280	9779,570	2806,820	4492,196									
N-5	R0600	143789,410	206796,670	193394,090	48690,610	35675,140	140302,820										
N-4	R0610	219115,420	239290,130	153443,960	42872,970	146761,952											
N-3	R0620	255452,580	367701,030	94550,110	250148,812												
N-2	R0630	384099,550	1312806,780	554480,494													
N-1	R0640	500890,430	887867,949														
N	R0650	411608,095															

s.19.01.01.14

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560	0,000	398907,760
N-8	R0570	120,036	460633,626
N-7	R0580	0,000	349506,150
N-6	R0590	4492,196	432408,676
N-5	R0600	140302,820	768648,740
N-4	R0610	146761,952	801484,432
N-3	R0620	250148,812	967852,532
N-2	R0630	554480,494	2271386,824
N-1	R0640	887867,949	1388758,379
N	R0650	411608,095	411608,095
Total	R0660	2395782,354	8251195,214

s.19.01.01.15

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

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	177,948							
N-7	R0580	540709,440	186014,560	53550,120	33029,500	15954,890	6,320	8073,760	0,000								
N-6	R0590	761969,710	134553,380	102520,980	155126,810	3050,390	10013,390	6659,486									
N-5	R0600	427838,080	131267,700	292146,700	54926,010	74273,230	207997,868										
N-4	R0610	543192,420	520055,890	161269,740	120772,910	217568,252											
N-3	R0620	713502,550	323649,690	193361,010	370834,805												
N-2	R0630	1402038,080	524256,360	821993,374													
N-1	R0640	1178793,660	2101217,515														
N	R0650	1054126,001															

s.19.01.01.16

Net discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	170,935
N-7	R0580	0,000
N-6	R0590	6397,009
N-5	R0600	199795,020
N-4	R0610	2089991,000
N-3	R0620	356218,693
N-2	R0630	789595,262
N-1	R0640	2018399,964
N	R0650	1012578,596
Total	R0660	4592148,479

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

s.19.01.01.17

Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0570	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0580	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0590	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000									
N-5	R0600	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000										
N-4	R0610	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000											
N-3	R0620	0,000	0,000	0,000	0,000												
N-2	R0630	0,000	0,000	0,000													
N-1	R0640	0,000	0,000														
N	R0650	0,000															

s.19.01.01.18

Net RBNS Claims - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1760
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	
N-7	R0580	
N-6	R0590	
N-5	R0600	
N-4	R0610	
N-3	R0620	
N-2	R0630	
N-1	R0640	
N	R0650	
Total	R0660	

s.19.01.01.19

Additional information: historic inflation rates (only in the case of using methods that take into account inflation to adjust data)

Line of business	Z0010	
Currency	Z0030	

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Historic inflation rate - total	R0700															
Historic inflation rate: external inflation	R0710															
Historic inflation rate: endogenous inflation	R0720															

s.19.01.01.20

Additional information: expected inflation rates

		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Expected inflation rate - total	R0730															
Expected inflation rate: external inflation	R0740															
Expected inflation rate: endogenous inflation	R0750															

s.19.01.01.21

Description of inflation rate used

		Description
		C2200
Description of inflation rate used:	R0760	

s.19.01.01.19

Additional information: historic inflation rates (only in the case of using methods that take into account inflation to adjust data)

Line of business	Z0010	
Currency	Z0030	

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Historic inflation rate - total	R0700															
Historic inflation rate: external inflation	R0710															
Historic inflation rate: endogenous inflation	R0720															

s.19.01.01.20

Additional information: expected inflation rates

		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Expected inflation rate - total	R0730															
Expected inflation rate: external inflation	R0740															
Expected inflation rate: endogenous inflation	R0750															

s.19.01.01.21

Description of inflation rate used

		Description
		C2200
Description of inflation rate used:	R0760	

S.23.01.01 Fonds propres

Own funds

			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,000				
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,000				
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	478600,000	478600,000			
	Subordinated mutual member accounts	R0050	0,000				
	Surplus funds	R0070	0,000				
	Preference shares	R0090	0,000				
	Share premium account related to preference shares	R0110	0,000				
	Reconciliation reserve	R0130	7090268,243	7090268,243			
	Subordinated liabilities	R0140	7546629,000		1892217,061	5654411,939	
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,000				
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,000				
	Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,000				
Total basic own funds after deductions			R0290	15115497,243	7568868,243	1892217,061	5654411,939
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,000				
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0,000				
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,000				
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,000				
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,000				
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,000				
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,000				
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,000				
	Other ancillary own funds	R0390	0,000				
		R0400	0,000			0,000	0,000
Total ancillary own funds							
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	15115497,243	7568868,243	1892217,061	5654411,939	0,000
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	15115497,243	7568868,243	1892217,061	5654411,939	
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	13554049,410	7568868,243	1892217,061	4092964,106	
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	10801085,304	7568868,243	1892217,061	1340000,000	
SCR			R0580	8185928,212			
MCR			R0600	6700000,000			
Ratio of Eligible own funds to SCR			R0620	165,58%			
Ratio of Eligible own funds to MCR			R0640	161,21%			

Reconciliation reserve

			Value
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	7568868,243
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
	Other basic own fund items	R0730	478600,000
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve		R0760	7090268,243
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	-371144,333
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	-330038,195
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)		R0790	-701182,528

S.25.01.01 SCR Formule standard

Basic Solvency Capital Requirement

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting
-------------	-------	-----------------------

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	2389329,711	2389329,711	
Counterparty default risk	R0020	1644570,301	1644570,301	
Life underwriting risk	R0030	315461,255	315461,255	
Health underwriting risk	R0040	6470349,902	6470349,902	
Non-life underwriting risk	R0050	0,000	0,000	
Diversification	R0060	-2631281,763	-2631281,763	
Intangible asset risk	R0070	0,000	0,000	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	8188429,407	8188429,407	

Calculation of Solvency Capital Requirement

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting	Value
				C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation		R0120		
Operational risk		R0130		903832,256
Loss-absorbing capacity of technical provisions		R0140		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes		R0150		-906333,451
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC		R0160		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on		R0200		8185928,212
Capital add-ons already set		R0210		0,000
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214		
Solvency capital requirement		R0220		8185928,212
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds	R0420		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430		
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440		
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450		4 - No adjustment
	Net future discretionary benefits	R0460		

Approach to tax rate

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting
			Yes/No
			C0109
Approach based on average tax rate	R0590	2 - No	

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting	Before the shock	After the shock
				C0110	C0120
DTA			R0600	0,000	
DTA	DTA carry forward		R0610		
	DTA due to deductible temporary differences		R0620		
DTL			R0630	906333,451	

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

Article 112		Z0010	2 - Regular reporting	LAC DT
				C0130
LAC DT			R0640	-906333,451
LAC DT	LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities		R0650	-906333,451
	LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit		R0660	
	LAC DT justified by carry back, current year		R0670	
	LAC DT justified by carry back, future years		R0680	
	Maximum LAC DT		R0690	

S.28.02.01 MCR activité mixte vie et non vie

MCR components

MCR components			
Non-life activities		Life activities	
MCR(NL, NL) Result		MCR(NL, L)Result	
C0010		C0020	
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	1827635,691	1375,420

Background information

Background information					
Non-life activities			Life activities		
Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole		Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole		Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
C0030		C0040	C0050		C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1364565,827	19716096,770	1918841,000	
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	4651829,634	2675939,610		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		5600,000

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

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			1918841,000	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				8000000,000

Overall MCR calculation

		Value
		C0130
Linear MCR	R0300	1834611,111
SCR	R0310	8185928,212
MCR cap	R0320	3683667,695
MCR floor	R0330	2046482,053
Combined MCR	R0340	2046482,053
Absolute floor of the MCR	R0350	6700000,000
Minimum Capital Requirement	R0400	6700000,000

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	1827635,691	6975,420
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	8154804,295	31123,917
Notional MCR cap	R0520	3669661,933	14005,763
Notional MCR floor	R0530	2038701,074	7780,979
Notional Combined MCR	R0540	2038701,074	7780,979
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2700000,000	4000000,000
Notional MCR	R0560	2700000,000	4000000,000