

## RAPPORT SFCR Lamie

### REMONTEE ANNUELLE SII – Exercice 2020

Soumis à l'avis de la Commission Gestion des Risques du 01 avril 2021

Validé par le Conseil d'administration du 7 avril 2021

Version n°	Date de rédaction	Organe de validation	Date de validation	Type de modifications
1	09/04/2019	Conseil d'administration	17/04/2019	Présentation du rapport en Commission gestion des risques du 12 avril 2019
2	12/04/2019	Conseil d'administration du 17 avril 2019	17/04/2019	Avis positif de la Commission gestion des risques : corrections de formes et explications ratio SCR en page 8
3	12/04/2019	Conseil d'administration du 17 avril 2019	17/04/2019	Validé en l'état
4	16/03/2020	Commission Gestion des Risques	17/03/2020	Quelques précisions de forme Avis favorable
5	18/03/2020	Conseil d'administration	01/04/2020	Validé en l'état par le Conseil d'administration
6	29/03/2021	Commission Gestion des Risques	01/04/2021	Avis favorable de la Commission
7		Conseil d'administration	07/04/2020	Validé en l'état

Code LEI 969500VWNQRKCEO00586

## Sommaire

Introduction.....	7
Synthèse .....	7
<b>A.1 Activité</b> .....	11
<b>A.2 Résultats de souscription</b> .....	13
<b>A.3 Résultats des Investissements</b> .....	13
<b>A.4 Résultats des autres activités</b> .....	15
<b>A.5 Autres informations</b> .....	15
B. Système de Gouvernance .....	15
<b>B.1 Informations générales sur le système de gouvernance</b> .....	15
a) <i>Organisation générale</i> .....	15
b) <i>Conseil d'administration</i> .....	17
<b>Commission conformité</b> .....	20
<b>Commission engagements</b> .....	21
<b>Commission risques</b> .....	21
<b>Commission offres</b> .....	21
<b>Comité d'audit</b> .....	22
c) <i>Direction effective</i> .....	23
d) <i>Fonction clé</i> .....	24
e) <i>Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice</i> .....	24
f) <i>Pratique et politique de rémunération</i> .....	24
<b>Rémunération des sous-traitants</b> .....	26
g) <i>Adéquation du système de gouvernance</i> .....	27
<b>B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité</b> .....	27
a) <i>Politique de compétence et d'honorabilité</i> .....	27
b) <i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i> .....	27
c) <i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i> .....	28
<b>Administrateurs</b> .....	28
<b>Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés</b> .....	28
a) <i>Organisation du système de gestion des risques</i> .....	29
b) <i>Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i> .....	31
c) <i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i> .....	32

<b>B.4 Système de contrôle interne</b> .....	33
a) <i>Description du système</i> .....	33
b) <i>Les acteurs en charge de la mise en œuvre du dispositif</i> .....	33
c) <i>Rôle spécifique de la fonction conformité</i> .....	34
<b>B.5 Fonction d'audit interne</b> .....	34
<b>Le Comité d'audit</b> .....	36
<b>La charte du comité d'audit</b> .....	36
<b>La fonction d'Audit interne</b> .....	36
<b>Le plan pluriannuel d'audit</b> .....	37
<b>La politique d'audit interne</b> .....	38
<b>La charte d'audit interne</b> .....	38
<b>B.6 Fonction actuarielle</b> .....	38
<b>B.7 Sous-traitance</b> .....	39
<b>B.8 Autres informations</b> .....	39
C. Profil de risque .....	40
<b>C.1 Risque de souscription</b> .....	42
a) <i>Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle</i> .....	42
b) <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i> .....	43
c) <i>Maitrise du risque de souscription</i> .....	43
a) <i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i> .....	44
b) <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i> .....	44
<b>Suivi du portefeuille</b> .....	44
<b>Allocation cible</b> .....	45
c) <i>Maitrise du risque de marché</i> .....	45
<b>C.3 Risque de crédit</b> .....	46
a) <i>Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i> .....	46
b) <i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i> .....	46
c) <i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i> .....	46
<b>C.4 Risque de liquidité</b> .....	46
a) <i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i> .....	46
b) <i>Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i> .....	47
c) <i>Maitrise du risque de liquidité</i> .....	47
<b>C.5 Risque opérationnel</b> .....	48
a) <i>Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle</i> .....	48
b) <i>Mesure du risque opérationnel et risques majeurs</i> .....	48

c) <i>Maîtrise du risque opérationnel</i> .....	48
<b>C.6 Autres risques importants</b> .....	49
<b>C.7 Autres informations</b> .....	49
D. Valorisation à des fins de solvabilité .....	50
<b>Synthèse du passage du Bilan Comptable au Bilan Prudentiel</b> .....	50
<b>D.1 Actifs</b> .....	51
a) Base générale de comptabilisation des actifs .....	51
b) Immobilisations incorporelles significatives .....	51
c) Baux financiers et baux d'exploitation.....	52
d) Impôts différés – position nette .....	52
e) Entreprises liées .....	53
<b>D.2 Provisions techniques</b> .....	54
a) <i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i> .....	54
b) <i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i> .....	57
<b>D.3 Autres Passifs</b> .....	58
a) Montant des autres passifs et méthodologie .....	58
b) Accords de location.....	58
c) Avantages économiques et avantages du personnel .....	59
<b>D.4 Méthodes de valorisation alternatives</b> .....	59
<b>D.5 Autres informations</b> .....	59
E Gestion du Capital.....	60
<b>E.1 Fonds propres</b> .....	60
a) Structure des fonds propres .....	60
b) Passifs subordonnés.....	60
c) Fonds Propres éligibles et disponibles.....	60
<b>E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis</b> .....	61
a) Capital de solvabilité requis .....	61
b) Minimum de capital de requis .....	65
<b>E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis</b> .....	65
<b>E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé</b> .....	65
<b>E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis</b> .....	65
E.6 Autres informations .....	66
<b>Annexes – QRT</b> .....	67
S.02.02.01.....	68

.....	69
S.05.01.01.....	70
.....	71
S.17.01.01.....	72
S.19.01.01.....	73
.....	83
S.23.01.01.....	84
S.25.01.01.....	85
.....	85
S.28.01.01.....	86

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 07 avril 2021. Une fois validé par cette instance, il doit être déposé sur le site de l'ACPR (échéance 08 avril 2021) 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, cette synthèse reprend les événements importants ayant pu impacter sur l'exercice 2020 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<sup>er</sup> janvier 2018. Dans ce cadre, Lamie rédige et présente à sa gouvernance, à l'ACPR et au public le rapport SFCR de l'exercice 2020.

Pour information, Lamie a déclaré début 2018 à l'ACPR les dirigeants effectifs et les fonctions clés conformément à la réglementation solvabilité II.

## 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).

Lamie est issue de la fusion en 2015 de la Mutuelle Interiale Filia et de la Mutuelle Familiale France et Outre-Mer (MFFOM).

La MFFOM, mutuelle de Livre II agréée pour réaliser des opérations d'assurance relevant de la branche 2 a été constituée en 1949. Elle était spécialisée dans la protection des personnes affectées ou en résidence dans les collectivités d'outre-mer et à l'étranger. Intériale Filia a quant à elle été créée en 2002 sous la dénomination MMI famille.

Étroitement liées depuis des années, les deux mutuelles ont décidé « de faire face aux évolutions incessantes de l'environnement juridique et technique dans lequel elles exercent leurs activités, et face à la prochaine entrée en vigueur de la réglementation instituée par la directive européenne Solvabilité de (...) regrouper leurs organisations et leurs moyens, au sein d'une structure plus importante, regroupant des champs de mutualisation complémentaires » (Extrait du traité de fusion).

C'est ainsi que le 22 octobre 2015 l'Autorité de contrôle prudentiel a approuvé le transfert, par voie de fusion absorption, d'Intériale Filia au profit de la Mutuelle Inter Expat (nouvelle dénomination de la MFFOM). Par cette décision, l'ACPR a également étendu l'agrément de « La MIE » aux activités d'assurance relevant de la branche 1.

Entre 2015 et 2020, Lamie a connu de nombreuses transformations liées à ses ambitions stratégiques :

- Changement de dénomination (« Lamie mutuelle » ayant été approuvée par l'Assemblée générale extraordinaire de Janvier 2019)
- Réorganisation politique avec un Conseil d'administration constitué d'élus des deux mutuelles
- Réorganisation des équipes opérationnelles des deux mutuelles
- Recherche et développement de nouvelles compétences
- Extension du portefeuille.

L'ADN de Lamie repose sur les valeurs fondamentales du mutualisme que sont la fraternité, la solidarité, la démocratie et l'indépendance. Lamie met avant tout, 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.

Il faut également avoir à l'esprit que la crise sanitaire liée à la Covid19 a conduit en 2020 les Pouvoirs Publics à prendre des mesures en France et à l'étranger qui ont encore de lourdes conséquences sur l'économie.

Dans ce contexte de pandémie de COVID-19, le gouvernement a souhaité que les organismes de complémentaire santé participent aux coûts engendrés par la gestion de l'épidémie dans la mesure où les sinistres enregistrés par le secteur de l'assurance diminuaient pour leur part. Une contribution exceptionnelle a été instaurée par les articles 3 et 13 de la LFSS 2021. La participation à cette contribution est assise sur les primes et lissée sur deux exercices (2020 et 2021). Conformément à l'article 3 du règlement ANC n° 2020-11 du 22 décembre 2020, cette contribution étant liée à des moindres dépenses de santé constatées postérieurement au premier confinement, elle constitue une provision pour sinistre à payer. Elle a été enregistrée en tant que telle dans le bilan de Lamie mutuelle.

Au titre du principe de continuité des soins, Lamie mutuelle a également mis à disposition pour l'ensemble des adhérents la télé-consultation médicale, dans la continuité de 2019, mais qui s'est révélée pendant le premier confinement un usage permettant à ses adhérents de pouvoir consulter à distance un médecin pour des soins courants. En complément pour la population fonctionnaire plus exposée, la mutuelle a offert des masques chirurgicaux de niveau 1. La mutuelle continue également de communiquer auprès de ses adhérents dans le cadre du soutien de la vaccination anti COVID 19 permettant de lutter contre l'épidémie.

Pour l'exercice 2020, Lamie présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en k€)	2020	2019	Evolution en %	Evolution en différence
<b>Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance</b>	37 079	36 654	1%	424
<b>Cotisations nettes de taxes et de réassurance</b>	21 311	20 049	6%	1 262
<b>Résultat de souscription</b>	-1 192	888	-234%	-2 080
<b>Résultat des investissements</b>	-353	174	-302%	-527
<b>Fonds propres Solvabilité II</b>	14 247	15 862	-10%	-1 615
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>240%</b>	212%	13%	28%
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>332%</b>	563%	-41%	-231%

Ces indicateurs démontrent la croissante certes modeste mais réelle de Lamie sur l'exercice 2020.

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

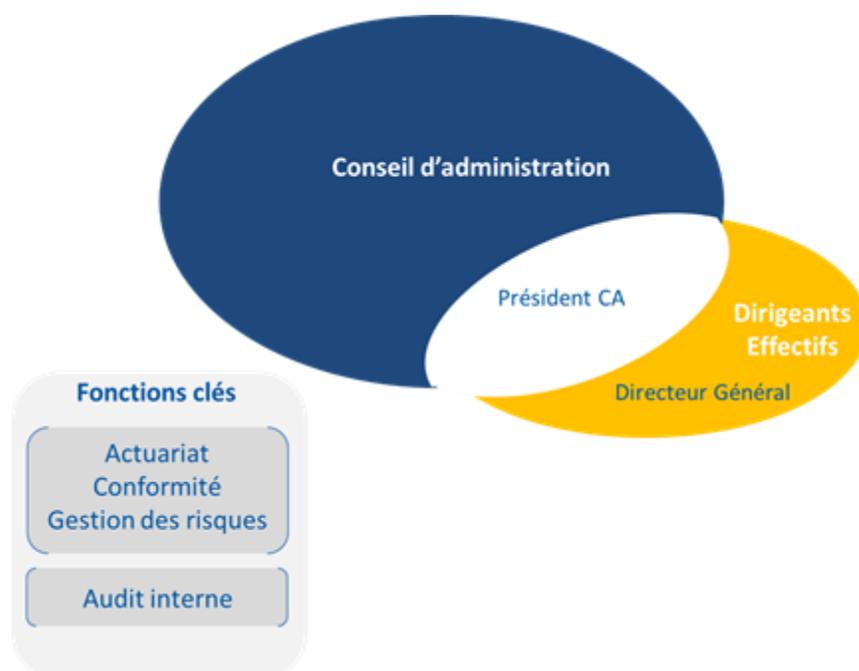
	2020	2019
<b>Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance</b>	37 079	36 654
<b>Frais d'acquisition et d'administration</b>	3 052 8,2%	3 120 8,5%
<b>Autres charges techniques</b>	2 008 5,4%	1 283 3,5%
<b>Autres produits et charges non techniques</b>	-129	367
<b>Résultat exceptionnel</b>	-191	-175

- Les cotisations 2020 restent au niveau de 2019, les effets de la production commerciale venant combler l'attrition. Ces cotisations intègrent pour la première fois une part d'assurance des risques des branches 20 & 21 (« vie ») à hauteur de 186K€.
- Le pourcentage des frais d'acquisition et d'administration reste stable. Les autres charges techniques progressent suite à un reclassement des coûts déversés en « non technique » les années précédentes. Cela explique aussi l'évolution du « non technique ».
- Le résultat des investissements diminue nettement en raison d'une dépréciation de titre pour 257 k€ et une performance en baisse des marchés financiers.

## Système de Gouvernance

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

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants effectifs (Président et Directeur général) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent en fonction de leur périmètre au pilotage et à la surveillance de l'activité.



Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

### Profil de Risque

Les travaux réalisés dans le cadre du rapport ORSA ont conduit à confirmer l'appétence aux risques, en cohérence avec 2019.

L'appétence aux risques 2020 est en effet identique à celle de 2019. Elle se traduit par le fait que, au regard de sa stratégie actuelle, Lamie a pour ambition de conserver un ratio de SCR SII supérieur à 180%, en acceptant une variabilité de -10% (validation du Conseil d'administration du 16 décembre 2020).

Le profil de risque de Lamie a évolué en 2020 avec l'intégration en assurance de risques longs en lien avec l'obtention de l'extension d'agrément des branches 20 et 21 sans impact sur la définition de l'appétence aux risques 2020.

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 **240%** au 31/12/2020.

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 16 décembre 2020 est de 180% (avec une variabilité de -10%).

Le modèle économique projeté sur 5 ans qui illustre l'activité de Lamie ainsi que les décisions stratégiques a été voté par le Conseil d'administration du 16 décembre 2020. Ces projections, en lien avec l'ORSA, mises à jour à minima annuellement, permettent de suivre la bonne adéquation avec l'appétence aux risques et les applications des moyens de maîtrise en lien avec le suivi des risques encourus par Lamie.

## A. Activités et Résultats

### A.1 Activité

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). Les extensions d'agrément aux branches Vie - décès (20) et Nuptialité-Natalité (21), ont été validées par une décision de l'ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019. Lamie n'a commencé à commercialiser des garanties des branches 20 et 21 qu'à partir du 01/01/2020.

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

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

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

La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest à Paris.

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

- **KMPG SA**  
36 RUE EUGENE JACQUET  
CS75039  
59 705 MARCQ EN BAROEUL  
Représenté par M. Marc LENGRAND

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 - Décision ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019
- Branche 21 Nuptialité-Natalité - Décision ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019.

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

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

La commercialisation intervient essentiellement sur le territoire français, avec des produits destinés aux expatriés.

Lamie s'est également constituée adhérente de deux unions :

- l'« UGM Union Intérieure des Métiers de la Sécurité »
- l'« UGM VYV Partenariat ».

Ces deux unions ont pour objet, tout en respectant l'autonomie et la liberté de ses membres, de faciliter et de développer, en les coordonnant, les activités de ces derniers qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements.

Ces UGM sont soumises, dans les mêmes conditions que la Mutuelle, au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

De façon complémentaire, Lamie a noué un partenariat commercial dans la région des Hauts de France avec Harmonie Mutuelle. Ce partenariat commercial permet à Lamie de bénéficier de l'appui au développement d'une Mutuelle de place tout en assurant une solidarité forte au travers d'un traité de réassurance sur le périmètre de la santé. En 2020, le traité d'acceptation en réassurance créé en 2019 a été reconduit.

## A.2 Résultats de souscription

Les garanties proposées par Lamie en 2020 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 acquises (hors acceptation)	Charge de prestations et frais	Impact acceptation (résultat)	Impact de la réassurance (résultat)	Résultat de souscription	
					2020	2019
Assurance des frais médicaux	25 230	-26 518	709	-241	-820	-1 225
Assurance de protection du revenu	2 597	-3 907		885	-424	2 113
Autres assurances Vie	185	-132			52	
<b>Total</b>	<b>28 012</b>	<b>-30 557</b>	<b>709</b>	<b>645</b>	<b>-1 192</b>	<b>888</b>

## A.3 Résultats des Investissements

Au titre de son activité d'investissement, Lamie dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 19 123k€ en valeur de marché à fin décembre 2020.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Au 31/12/2020		Au 31/12/2019	
		VALEUR COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	709 k€	721 k€	806 k€	818 k€
	Obligations d'entreprise	8 126 k€	8 425 k€	7 932 k€	8 347 k€
	TSDI MGAS			6 k€	6 k€
	<b>PRODUIT DE TAUX</b>	<b>8 835 k€</b>	<b>9 146 k€</b>	<b>8 744 k€</b>	<b>9 171 k€</b>
IMMOBILIER	Bureaux	1 121 k€	5 350 k€	727 k€	4 500 k€
	<b>IMMOBILIER</b>	<b>1 121 k€</b>	<b>5 350 k€</b>	<b>727 k€</b>	<b>4 500 k€</b>
ACTION	Action cotée				
	Action non cotée	407 k€	742 k€	661 k€	996 k€
	<b>ACTION</b>	<b>407 k€</b>	<b>742 k€</b>	<b>661 k€</b>	<b>996 k€</b>
FONDS D'INVESTISSEMENTS	EGAMO MARCHE MONETAIRE-X	430 k€	430 k€		
	ALLIANZ VALEURS DURABLES-I	100 k€	103 k€		
	BDL CONVICTIONS-I	266 k€	283 k€	413 k€	459 k€
	ECHIQUEUR AGRESSOR-G	107 k€	84 k€	107 k€	98 k€
	METROPOLE F-METR SELECTION-A	132 k€	124 k€	271 k€	266 k€
	ODDO BHF AVENIR EUROPE-CIEUR	286 k€	327 k€	265 k€	303 k€
	AUTRES FONDS			410 k€	511 k€
	<b>FONDS D'INVESTISSEMENTS</b>	<b>1 320 k€</b>	<b>1 351 k€</b>	<b>1 466 k€</b>	<b>1 637 k€</b>
DIVERS	Livret CDN	1 509 k€	1 509 k€	3 355 k€	3 355 k€
	Livret BP	1 001 k€	1 001 k€		
	Livret SG	0 k€	0 k€	4 k€	4 k€
	SFG	25 k€	25 k€	25 k€	25 k€
	<b>DIVERS</b>	<b>2 535 k€</b>	<b>2 535 k€</b>	<b>3 384 k€</b>	<b>3 384 k€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14 218 k€</b>	<b>19 123 k€</b>	<b>14 983 k€</b>	<b>19 688 k€</b>	

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

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR DE MARCHÉ		Répartition		RISQUE DE TAUX	RISQUE IMMOBILIER	RISQUE ACTION	RISQUE DE SPREAD	RISQUE DE CONCENTRAT	RISQUE DE CHANGE	RISQUE DE DEFAULT DE
		31.12.2020	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2019							
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	721 k€	818 k€	3,8%	4,2%	OUI					OUI	
	Obligations d'entreprise	8 435 k€	8 359 k€	44,1%	42,5%	OUI			OUI	OUI	OUI	
	TSDI MGAS	8 k€	8 k€	0,0%	0,0%							OUI
	<b>PRODUIT DE TAUX</b>	<b>9 156 k€</b>	<b>9 183 k€</b>	<b>47,9%</b>	<b>46,6%</b>							
IMMOBILIER	Bureaux	5 350 k€	4 500 k€	28,0%	22,9%		OUI			OUI		
	<b>IMMOBILIER</b>	<b>5 350 k€</b>	<b>4 500 k€</b>	<b>28,0%</b>	<b>22,9%</b>							
ACTION	Action cotée	861 k€	1 518 k€	4,5%	7,7%			OUI		OUI	OUI	
	Action non cotée	742 k€	996 k€	3,9%	5,1%			OUI		OUI	OUI	
	<b>ACTION</b>	<b>1 603 k€</b>	<b>2 514 k€</b>	<b>8,4%</b>	<b>12,8%</b>							
FONDS D'INVESTISSEMENTS	Fonds investis en actions	8 k€	16 k€	0,0%	0,1%			OUI		OUI	OUI	
	Fonds de dette	1 k€	1 k€	0,0%	0,0%			OUI		OUI	OUI	
	Fonds du marché monétaire	431 k€	41 k€	2,3%	0,2%	OUI			OUI		OUI	OUI
	<b>FONDS NON TRANSPARISÉS</b>	<b>440 k€</b>	<b>58 k€</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,3%</b>							
PRODUITS DERIVES	Swaps de taux d'intérêt	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	
	Options d'achat (call options)	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	
	Forwards de change	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	
	<b>PRODUITS DERIVES</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
DIVERS	Livret CDN	1 509 k€	3 355 k€	7,9%	17,0%							OUI
	Livret BP	1 001 k€	1 001 k€	5,2%	0,0%							OUI
	Livret SG	0 k€	4 k€	0,0%	0,0%							OUI
	SFG	25 k€	25 k€	0,1%	0,1%							OUI
	Trésorerie et dépôts présents dans les fonds	40 k€	50 k€	0,2%	0,3%							OUI
<b>DIVERS</b>	<b>2 575 k€</b>	<b>3 434 k€</b>	<b>13,5%</b>	<b>17,4%</b>								
<b>TOTAL</b>	<b>19 123 k€</b>	<b>19 688 k€</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>								

Le portefeuille est essentiellement constitué d'obligations détenues en direct (47,9%), d'immobilier (28%) et d'actions (8,4%).

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. 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), en fonction des opportunités de marché et de l'objectif de Résultat Financier annuel fixé par le

Conseil d'Administration. Les plus-values latentes non-encaissées servant d'amortisseur en cas de baisse des marchés.

Pour compléter cette valorisation des placements, 97,7% des fonds d'investissements ont été transparisés, conformément à la Directive solvabilité II.

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

#### **A.4 Résultats des autres activités**

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

#### **A.5 Autres informations**

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

### **B. Système de Gouvernance**

#### **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.

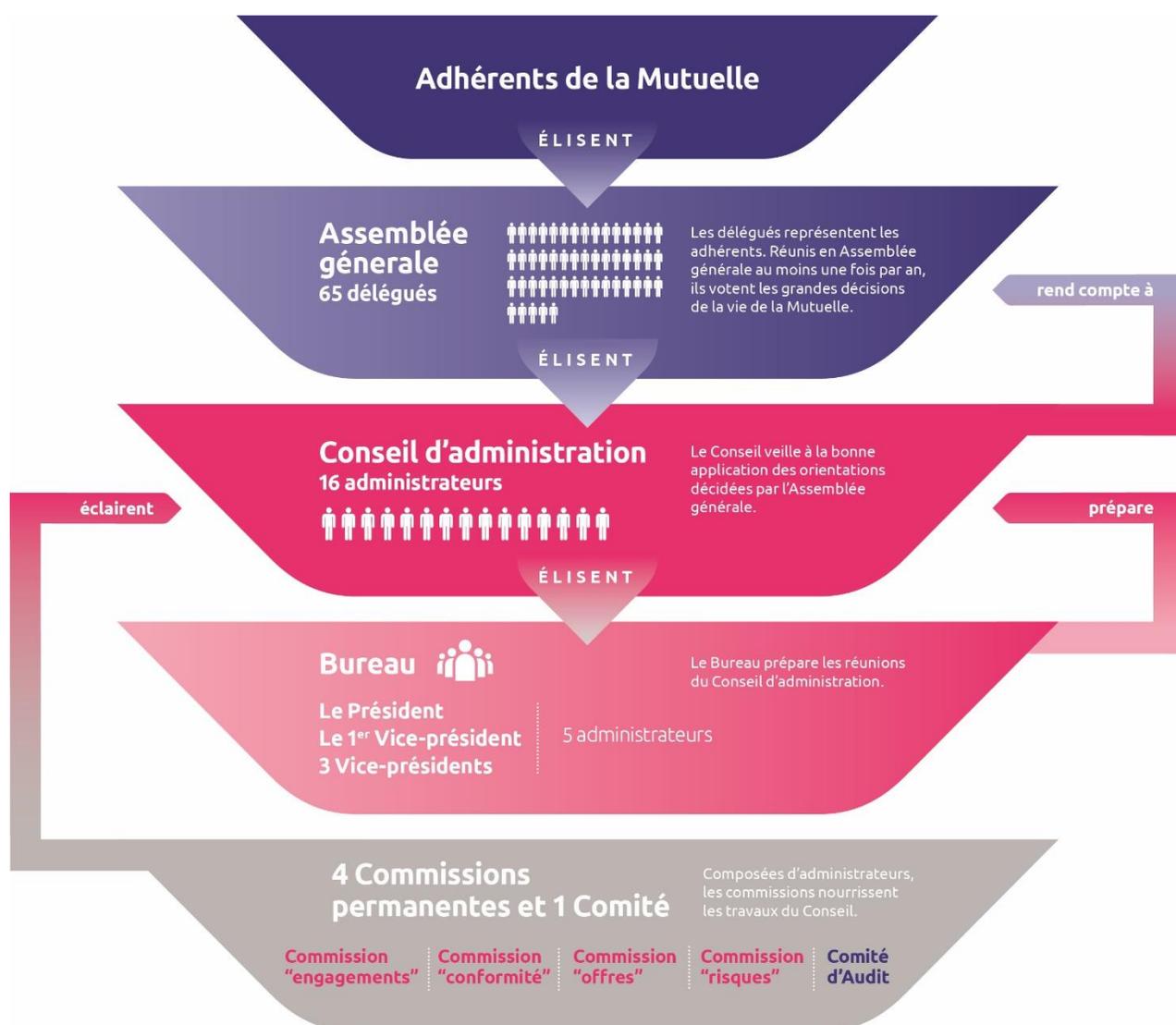
Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis et permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

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



## b) Conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'inscrit dans la gouvernance de Lamie de la manière suivante (vision au 31 décembre 2020) :



### **Composition et tenues du Conseil d'administration**

Le Conseil d'administration est composé au 31 décembre 2020 de 16 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 2020, les séances suivantes ont été tenues :

Dates des tenues des Conseils d'administration pour l'année 2020
27 janvier
1 <sup>er</sup> avril
20 mai
10 juin
1 <sup>er</sup> juillet
22 juillet
09 septembre
23 septembre
16 octobre
04 novembre
16 décembre

Afin de faire face à la situation sanitaire liée à la Covid19, un système de visioconférence a été mis en œuvre dès le conseil du 1<sup>er</sup> avril 2020 pour permettre la tenue de l'ensemble des réunions du Conseil d'administration.

### **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

<b>Stratégie</b>	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
<b>Interaction avec les fonctions clés</b>	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
<b>Validation et surveillance</b>	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 approuvé au cours de l'exercice 2020 :

- La sortie effective de Lamie de l'UGM groupe Intériale
- Le principe d'un partenariat avec la SMACL

- L'acquisition de nouveaux locaux de la mutuelle dans les Hauts de France
- Les axes stratégiques de la mutuelle
- Un traité de rétrocession entre Lamie et la MGEN
- Le principe de classification des TSDI conclus avec Intériale en Tier 1
- Le plan de continuité d'activité
- Le gel du partenariat stratégique et politique avec Intériale (en attente de clarification du positionnement de cette dernière vis à vis de Lamie)
- Les politiques de risques suivantes : placements, souscription, provisionnement, réassurance, communication (reporting), contrôle interne, gestion des risques, gouvernance, qualité des données, rémunération, sous-traitance, ORSA, audit interne, PCA.

En fin d'année 2020 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 quatre 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. A ce jour deux commissions de travail ont été créées et leur rôle déterminé : une commission prévoyance, une commission prévention et services.

Les commissions permanentes existantes sont :

- La commission conformité,
- La commission engagements,
- La commission risques,
- La commission offres.

Il existe également un comité indépendant : le Comité d'audit

### **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, 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.

Au 31 décembre 2020, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie sept fois au cours de l'exercice.

### **Commission engagements**

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 effectués 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

Au 31 décembre 2020, la commission est composée d'un administrateur en plus de son Président et de deux délégués ayant anciennement exercé des fonctions d'administrateurs. Elle s'est réunie quatre fois au cours de l'exercice.

### **Commission risques**

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

La commission 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 2020, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie cinq fois au cours de l'exercice.

### **Commission offres**

La commission offre :

- Participe à la construction et à l'élaboration du plan de développement de la mutuelle,
- Mesure l'adéquation des offres et de leur marché cible,

- S'assure du respect des principes de la politique de surveillance et de gouvernance des produits élaborée par la mutuelle,
- S'assure du respect des principes de la politique de distribution des produits élaborée par la mutuelle.

Au 31 décembre 2020, la commission offre est composée de deux administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie une fois au cours de l'exercice.

### **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 financières.

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.

Au 31 décembre 2020, le comité est composé d'un administrateur en plus de son Président et de deux délégués anciens administrateurs. Il s'est réuni quatre 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 nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

<b>Fonction clé</b>	<b>Autres fonctions au sein de la mutuelle</b>	<b>Date de présentation des travaux au conseil d'administration</b>
<b>Gestion des risques</b>	Directeur Stratégie et Performance	Les travaux réglementaires liés notamment à la Directive SII ont été réalisés et présentés en CA courant 2020
<b>Actuarielle</b>		
<b>Audit interne</b>	Directeur Marketing et Innovation	
<b>Vérification de la conformité</b>	Directeur Conformité et Instances	

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

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

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

Aucun changement important n'est intervenu au cours de l'exercice 2020.

#### *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. Cette rémunération est fixée par rapport au marché, à la taille de la Mutuelle et également au regard des objectifs fixés par le Conseil d'administration lors du recrutement du Directeur général. 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 déléguées. 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.

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.

### *g) Adéquation du système de gouvernance*

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

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

## **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* ».

### *a) Politique de compétence et d'honorabilité*

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

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

### *b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation*

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

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

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

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- Un curriculum vitae à jour,
- 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.

#### **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 :

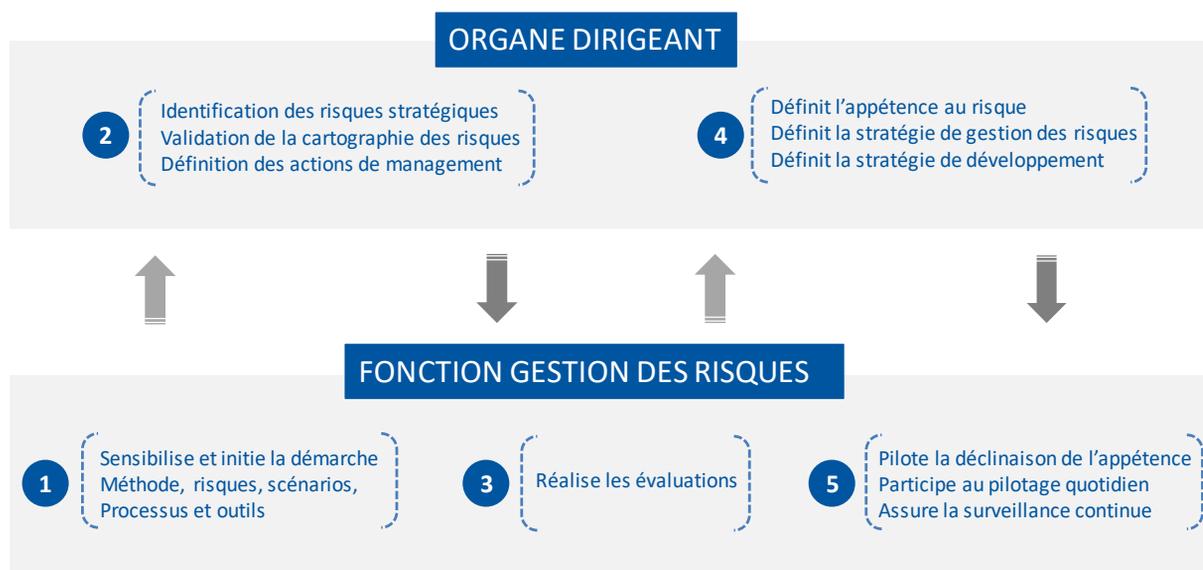
- Expérience en lien avec le poste concerné,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière
- Tarification et provisionnement,
- Cadre réglementaire applicable aux attributions 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
- Des contrôles hiérarchiques :
  - Effectués par les lignes hiérarchiques des métiers,
  - Contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire,
  - Identifiés dans les procédures et intégrés au processus.

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

- Des contrôles de **second niveau** (a posteriori) qui s'appuient sur :
  - une fonction actuarielle et gestion des risques
  - des services risques et pilotage et pilotage de la délégation.

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.

Les plans de contrôles de second niveau sont créés et mis à jour, en lien notamment avec la refonte de la cartographie des risques Top Management de Lamie et les politiques de risques.

- Des contrôles de **3<sup>ème</sup> 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.

Depuis le mois de février 2020 une communication mensuelle basée sur les principes de la gestion des risques est effectuée à destination de l'ensemble des collaborateurs de Lamie. Cette communication sous forme de bande dessinée permet de vulgariser ces principes et de développer une culture du risque au sein de Lamie.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées en 2020 par le CA :

- 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.

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 04 novembre 2020.

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,
- Et des procédures de veille
- Des questionnaires délégataires conformité.

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 2020 sur :

- la mise à jour de la cartographie des risques de non-conformité,
- la veille sur les sujets impactant la mutuelle et notamment le dispositif de résiliation infra annuelle
- le suivi post agrément branche 20 et 21
- le renfort des contrôles liés à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme
- la finalisation des travaux de contractualisation avec nos partenaires.

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

- Les services de la Fédération Nationale de la Mutualité Française,
- 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 évènement 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.

Dans le cadre de la formation et de l'accompagnement de la fonction clé audit interne, un système de tutorat a été mis en place entre le président du Comité d'audit et le responsable de la fonction clé audit interne.

### **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 en mai 2020.

Il peut faire l'objet d'une révision spécifique suite à des demandes de missions hors plan d'audit ou faisant suite à l'occurrence d'un évènement particulier.

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

Le projet du plan d'audit est soumis à l'approbation des dirigeants effectifs et du Président du Comité d'audit. Le plan d'audit approuvé est communiqué au Conseil d'administration.

## La politique d'audit interne

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

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

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

## La charte d'audit interne

- La charte d'audit interne définit et précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne au sein de Lamie mutuelle.
- Les droits et devoirs des auditeurs et audités, sont également définies afin de garantir le respect de s règles éthiques, déontologiques et organisationnelles applicables au sein de Lamie mutuelle.
- Cette charte d'audit interne se réfère aux Normes Internationales<sup>1</sup> 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 16 décembre 2020.

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

---

<sup>1</sup> 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>

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

En 2020, la fonction actuarielle a continué à s'appuyer sur les travaux actuariels d'un cabinet de conseil reconnu sur la place. Cette organisation a été reconduite pour l'exercice 2021.

### B.7 Sous-traitance

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

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.

## C. Profil de risque

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



### Identification

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

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

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

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

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

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

Des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, etc...) sont définis au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs. L'existence par process d'un synopsis, d'une maîtrise de criticité et d'une matrice de priorisation, établis lors de l'élaboration de la cartographie des risques, conduit à un partage des risques majeurs de la mutuelle.

La cartographie des risques TOP Management a été mise à jour en fin d'année 2019. Des risques prioritaires ont été mis en exergue et un suivi de leur plan d'action a été mis en place trimestriellement. La cartographie des risques sera mise à jour au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2021.

Une cartographie des processus de Lamie mutuelle a été réalisée et validée durant le 1<sup>er</sup> semestre 2020. Elle recense l'ensemble des macro-processus de la mutuelle avec une distinction sur les processus internes et ceux délégués. La formalisation des procédures a débuté en 2020 et sera finalisé courant 2021. Cette formalisation permet l'identification des risques majeurs par process et la mise en place de plans d'actions.

### **Mesure**

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

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

### **Contrôle et gestion**

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

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

### **Déclaration**

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

Chaque collaborateur de la Mutuelle joue également un rôle dans la Gestion des Risques en pouvant déclarer à la fonction clé Gestion des Risques et au service GRCI (Gestion des Risques et Contrôle Interne) tout incident étant susceptible d'impacter de manière significative l'activité de l'organisme par le biais d'une fiche d'incident. Cet incident sera étudié en accord avec la personne déclarante et sera remonté à la gouvernance

si besoin. Une procédure de déclaration d'incident a été formalisée et diffusée à l'ensemble des collaborateurs.

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 :



### 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 sont traités :

- Les comptes de résultats avec notamment le détail des P/C par année de survenance et de la marge technique.
- Un fichier d'évolution des provisions et de mesure d'impact
- Une analyse de l'écoulement des provisions techniques (boni-mali)
- Un avis qualitatif concernant l'évaluation de la qualité des données
- Un suivi de la sinistralité, avec l'évolution du risque par nature sur le portefeuille.

Le tableau de bord suivant, imaginé par la Direction du Développement, devra être mis en place en 2021 :

- De l'identification du contrat (nom, numéro de dossier, ...),
- De la date de réception, de la date de livraison du tarif souhaitée, de la date de livraison du tarif effective,
- Des risques couverts : santé, prévoyance,
- Des niveaux de rentabilité attendus,
- Du chiffre d'affaires attendu,
- De la réassurance appliquée le cas échéant,
- De l'enveloppe commerciale attribuée le cas échéant.

Il est également appliqué de façon permanente :

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

#### *c) Maitrise du risque de souscription*

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

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque assurantiel est testée dans le processus ORSA en stressant entre autre le modèle économique par des dérives fortes de sinistralité.

## 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).

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 en 2020 un suivi journalier de la trésorerie, réalisé par le Directeur administratif et financier 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.

- 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, à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

- La risque lié à la délégation de gestion
- Offres non attractives ou non adaptées ou inexistantes à la cible en terme de palette de produit et de profondeur de gamme
- Risque de non-qualité lié à l'amélioration continue
- Non maîtrise des process
- Défaut de maîtrise des activités sous-traitées
- Risque de sécurité du SI

Ces risques majeurs seront réévalués au premier trimestre de l'exercice 2021 dans le cadre de la mise à jour de la cartographie des risques Top Management de Lamie.

### *c) Maîtrise du risque opérationnel*

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Un suivi trimestriel des plans d'actions des risques majeurs déterminés lors de la cartographie des risques Top management est mis en place depuis 2020.

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

### C.6 Autres risques importants

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

Un plan de contrôle de second niveau a été initié en 2020 par le responsable risques et pilotage et la fonction clé Gestion des Risques et doit être mise en œuvre en 2021 avec le service pilotage de la délégation.

### 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.

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

### Synthèse du passage du Bilan Comptable au Bilan Prudentiel

Solvabilité 1			Solvabilité 2		
Actif	Passif		Actif	Passif	
Portefeuille financier 14 218 k€	Fonds Propres 7 023 k€	➔	Placements financier 19 123 k€	Fonds Propres Prudentiels 9 247 k€	
	TSDI Intérieure 5 000 k€				TSDI Intérieure 5 000 k€
Provisions techniques cédée 5 332 k€	Provisions Techniques 9 765 k€				Best Estimate 9 439 k€
Autres actifs 9 472 k€	Autres passifs 7 233 k€		Provisions techniques cédées 3 851 k€	Marge de risque 387 k€	
			Autres actifs 9 428 k€	Autres passifs 8 328 k€	

## D.1 Actifs

### a) Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
  - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
  - o Valeur d'achat nette de provisions/dépréciations.

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

### b) Immobilisations incorporelles significatives

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

Par mesure de prudence, les actifs incorporels (actifs intangibles et frais d'acquisition reportés) sont considérés comme valeur nulle dans le bilan prudentiel SII. En effet, les normes de valorisation précisent que les actifs incorporels ne peuvent être reconnus dans le bilan prudentiel que s'ils peuvent être cédés individuellement sur un marché actif.

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

Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2020	2019
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	1 453 k€	2 329 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	2 969 k€	786 k€
Autres Créances	2 997 k€	2 979 k€

↓

Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	
	2020	2019
Créances nées d'opérations d'assurance	1 453 k€	2 329 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	2 969 k€	786 k€
Autres Créances (hors assurance)	2 997 k€	2 979 k€

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

Les comptes de régularisation sont valorisés à 0, car ils sont constitués d'intérêts courus et de produits constatés d'avance.

Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2020	2019
Actifs incorporels	407 k€	284 k€
Actifs corporels d'exploitation	101 k€	139 k€
Avoir en banque, CCP et caisse	1 287 k€	1 737 k€
Comptes de régularisation actif	258 k€	192 k€



Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	
	2020	2019
Actifs incorporels	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour un usage propre	101 k€	139 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 287 k€	1 737 k€
Comptes de régularisation actif	0 k€	0 k€

### c) Baux financiers et baux d'exploitation

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

Au titre de son activité d'exploitation, la Mutuelle utilise les locaux dont elle est propriétaire rue Léon Jouhaux (environ 560 m<sup>2</sup> de bureaux, ainsi que des parking). Elle n'a donc pas contracté de bail de location.

### d) Impôts différés – position nette

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

La position nette d'impôts différés de la Lamie s'élève à 755 k€. C'est-à-dire que si la Lamie passe d'un bilan en valeur comptable à un bilan en valeur de marché, elle devra s'acquitter de 755 k€ d'impôts. La position nette d'impôts différés (impôts différés actifs – impôt différés passifs) s'inscrit au bilan à l'actif si le montant est positif ou au passif s'il est négatif.

Au 31/12/2020, Lamie ne bénéficie pas d'un report fiscal et ne pourra donc pas bénéficier d'un crédit d'impôt. La conséquence sur le bilan prudentiel est la suivante :

<b>IMPOTS DIFFERES A L'ACTIF</b>	621 k€
- Dont impôts différés	621 k€
- Dont crédit d'impôts	0 k€
<b>IMPOTS DIFFERES AU PASSIF</b>	1 376 k€
<b>POSITION NETTE D'IMPÔTS DIFFERES</b>	<b>-755 k€</b>

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

Le détail du calcul est le suivant :

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR FISCALE	IDP	IDA	Hypothèses pour estimer la valeur fiscale
PLACEMENTS	Obligations	8 835 k€	9 146 k€	8 835 k€	311 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Immobiliers	1 121 k€	5 350 k€	1 121 k€	4 229 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Actions	407 k€	742 k€	407 k€	335 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Fonds d'investissements	1 320 k€	1 351 k€	1 320 k€	31 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dépôts, Trésoreries, autres	2 535 k€	2 535 k€	2 535 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	<b>PLACEMENTS</b>	<b>14 218 k€</b>	<b>19 123 k€</b>	<b>14 218 k€</b>	<b>4 905 k€</b>	<b>0 k€</b>	
PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES	Non Vie	5 333 k€	3 851 k€	5 333 k€	0 k€	1 481 k€	= Valeur comptable
	Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	<b>PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES</b>	<b>5 333 k€</b>	<b>3 851 k€</b>	<b>5 333 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>1 481 k€</b>	
AUTRES ACTIFS	Créances nées d'opérations d'assurance	1 453 k€	1 453 k€	1 453 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Créances nées d'opérations de réassurance	2 969 k€	2 969 k€	2 969 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Autres Créances (hors assurance)	2 997 k€	2 997 k€	2 997 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Actifs incorporels	407 k€	0 k€	407 k€	0 k€	407 k€	= Valeur comptable
	Actifs corporels d'exploitation	101 k€	101 k€	101 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Avoir en banque , CCP et caisse	1 287 k€	1 287 k€	1 287 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Comptes de régularisation actif	258 k€	0 k€	258 k€	0 k€	258 k€	= Valeur comptable
	<b>AUTRES ACTIFS</b>	<b>9 472 k€</b>	<b>8 807 k€</b>	<b>9 472 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>665 k€</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>29 022 k€</b>	<b>31 781 k€</b>	<b>29 022 k€</b>	<b>4 905 k€</b>	<b>2 146 k€</b>	

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR S2	VALEUR FISCALE	IDP	IDA	Hypothèses pour estimer la valeur fiscale
PROVISIONS TECHNIQUES	Non Vie	9 636 k€	9 708 k€	9 636 k€	0 k€	72 k€	= Valeur comptable
	Vie	128 k€	119 k€	128 k€	10 k€	0 k€	= Valeur comptable
	<b>GLOBAL</b>	<b>9 765 k€</b>	<b>9 827 k€</b>	<b>9 765 k€</b>	<b>10 k€</b>	<b>72 k€</b>	
AUTRES PASSIFS	Provisions pour risques et charges	292 k€	292 k€	292 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	184 k€	184 k€	184 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en su	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Dettes envers des établissements de crédits	579 k€	579 k€	579 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Autres dettes	5 897 k€	5 897 k€	5 897 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Comptes de régularisation Passif	281 k€	281 k€	281 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	Passifs subordonnés	5 000 k€	5 000 k€	5 000 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable
	<b>GLOBAL</b>	<b>12 233 k€</b>	<b>12 233 k€</b>	<b>12 233 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>21 998 k€</b>	<b>22 060 k€</b>	<b>21 998 k€</b>	<b>10 k€</b>	<b>72 k€</b>		

ASSIETTE	IDPassif	IDActif
TAUX D'IMPOSITION	4 915 k€	2 218 k€
IMPOT DIFFERE PASSIF - DIFF	28%	
IMPOT DIFFERE ACTIF - DIFF	1 376 k€	621 k€

### e) Entreprises liées

Les participations dans les entreprises liées détenues par la mutuelle à fin 2020 concernent essentiellement les participations dans ses SCI ou les sociétés commerciales dans lesquelles la Mutuelle détient une participation significative. La valorisation retenue pour celles-ci est basée sur leur valeur nette comptable (prix d'acquisition diminué des provisions éventuelles).

## D.2 Provisions techniques

### a) Montant des provisions techniques et méthodologie

#### **Méthodologie – Best Estimate**

Les données sources sont issues des délégataires de gestion.

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

- Best Estimate (BE) de sinistres

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

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

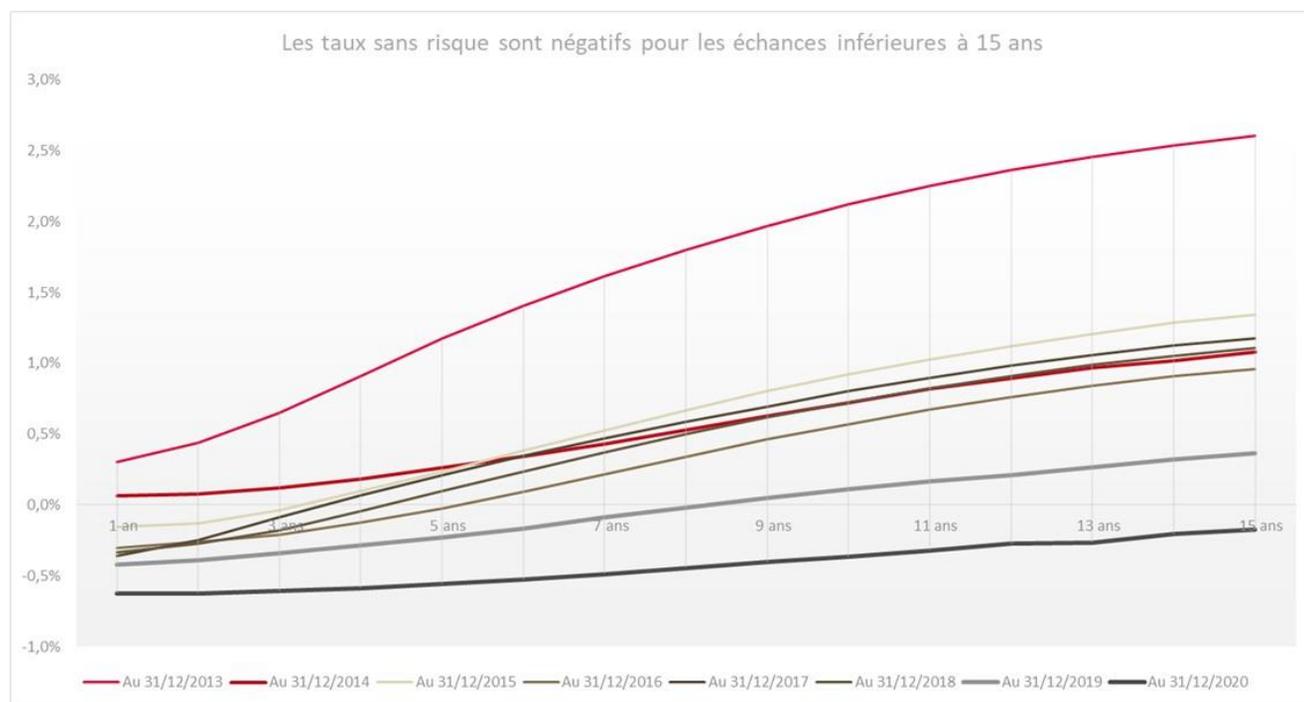
Concernant la prévoyance, les flux de prestations intègrent les revalorisations futures des prestations au taux de 1%.

- BE de primes

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

Les futures charges sont projetées à partir de P/C définis sur les survenances 2021 et 2022, en intégrant l'ensemble des frais aux projections.

L'ensemble des flux est actualisé via les courbes des taux sans risque (source EIOPA).



Les taux sans risques au 31/12/2013 étaient tous positifs. Ils ont chuté ensuite. Les taux pour des échéances courtes étaient négatifs et ensuite positifs. La chute s'est accentuée et les taux inférieurs à 15 ans sont tous négatifs au 31/12/2020.

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

### **Méthodologie – Marge pour risque**

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

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

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

avec :

CoC : Taux du coût du capital fixé 6 %

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

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

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

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

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

### **Montant des provisions techniques SII**

Il faut noter que l'exercice 2020 a été marqué par la crise sanitaire liée à la Covid19. L'ACPR a à ce propos communiqué sur le traitement prudentiel de la contribution Covid santé.

*« Dans le contexte de pandémie de COVID-19, le gouvernement a souhaité que les organismes de complémentaire santé participent aux coûts engendrés par la gestion de l'épidémie dans la mesure où les sinistres enregistrés par le secteur de l'assurance diminuaient pour leur part. Une contribution exceptionnelle a été instaurée par les articles 3 et 13 de la LFSS 2021. La participation à cette contribution est assise sur les primes et lissée sur deux exercices (2020 et 2021).*

*Conformément à l'article 3 du règlement ANC n° 2020-11 du 22 décembre 2020, cette contribution étant liée à des moindres dépenses de santé constatées postérieurement au premier confinement, elle constitue une provision pour sinistre à payer et doit donc être enregistrée en tant que telle dans les bilans sociaux.*

*En cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »*

Concernant l'exercice 2020, et au regard de la grande incertitude des dépenses de santé, Lamie mutuelle a adopté un principe de prudence afin d'anticiper les retards de paiement dans le cadre des provisions à payer dans son bilan prudentiel

L'évolution des provisions techniques entre 2019 et 2020 ainsi que le passage en norme SII est présentée ci-dessous.

Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2020	2019
Provisions Non Vie	9 636 k€	7 370 k€
Provisions Vie	128 k€	-



Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	
	2020	2019
Provisions Non Vie - Best Estimate	9 326 k€	6 870 k€
Provisions Non Vie - marge de risque	383 k€	374 k€
Provisions Vie - Best Estimate	114 k€	-
Provisions Vie - marge de risque	5 k€	-

Poste de Actif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2020	2019
Provisions Non Vie cédées	5 333 k€	3 895 k€
Provisions Vie cédées	0 k€	0 k€



Poste de Actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	
	2020	2019
Provisions Non Vie cédées - Best Estimate	3 851 k€	3 392 k€
Provisions Vie cédées - Best Estimate	0 k€	0 k€

La hausse des BE sur l'exercice 2020 est en grande partie due à la contribution Covid19. Celle-ci représente en brut 24,6% des provisions pour sinistres SII, en net 22%.

La hausse des BE s'explique également par une acceptation en réassurance plus forte sur 2020 que 2019.

En parallèle, Lamie continue à promouvoir l'équilibre de ses contrats.

La marge de risque reste globalement stable entre 2019 et 2020 en passant de 374k€ à 388k€, en incluant le nouveau portefeuille d'assurance des branches 20 & 21.

Détail des Provisions Brutes dans le bilan prudentiel Solvabilité 2		2020	2019
Provisions Non Vie - Best Estimate Sinistres (hors Contribution Covid)	Assurance Frais Médicaux	4 097 k€	
	Assurance Protection de revenus	4 258 k€	
Provisions Non Vie - Best Estimate Sinistres (y compris Contribution Covid)	Assurance Frais Médicaux	5 437 k€	4 371 k€
	Assurance Protection de revenus	4 258 k€	3 039 k€
Provisions Non Vie - Best Estimate Primes	Assurance Frais Médicaux	- 919 k€	94 k€
	Assurance Protection de revenus	550 k€	- 634 k€
Provisions Non Vie - Marge de risque		383 k€	374 k€
Total Provisions Non Vie		9 708 k€	7 244 k€
Provisions Vie - Best Estimate Sinistres	Autres Assurances Vie	129 k€	
Provisions Vie - Best Estimate Primes	Autres Assurances Vie	- 15 k€	
Provisions Vie - Marge de risque	Autres Assurances Vie	5 k€	
Total Provisions Vie	Autres Assurances Vie	119 k€	
Total		9 827 k€	7 244 k€

Détail des BE cédés hors marge de risque	2020	2019
Assurance Frais Médicaux	1 803 k€	1 683 k€
Assurance Protection de revenus	3 422 k€	1 710 k€
Autres assurances Vie	129 k€	
Total	5 354 k€	3 393 k€
dont Contribution Covid Cédée	536 k€	

*b) Incertitude liée à la valeur des provisions techniques*

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

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

En conclusion sur les provisions techniques SII, afin de reprendre les engagements de Lamie au 31/12/2020, un assureur aurait besoin de 9 827k€ :

- 9 823k€ liés à la meilleure estimation des prestations à payer au titre des soins réalisés en 2020 et antérieurement, majorée des frais de gestion des prestations (BE de sinistres)
- -384k€ liés à la meilleure estimation du résultat technique au titre de la souscription des contrats en cours au 31/12/2020 (BE de primes)
- 388k€ de coût de capital à immobiliser pour couvrir le SCR engendré par le portefeuille (marge de risque).

L'engagement sur les soins et sinistres survenus en 2020 et antérieurs pourrait passer à 8 484k€ si la contribution covid19 n'était pas prise en compte.

### D.3 Autres Passifs

#### a) Montant des autres passifs et méthodologie

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

Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2020	2019
Provisions pour risques et charges	292 k€	103 k€
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	184 k€	267 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
Dettes envers des établissements de crédits	579 k€	622 k€
Autres dettes	5 897 k€	6 951 k€
Comptes de régularisation Passif	281 k€	187 k€



Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	
	2020	2019
Provisions autres que les provisions techniques	292 k€	103 k€
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	184 k€	267 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
Dettes envers des établissements de crédits	579 k€	622 k€
Autres dettes	5 897 k€	6 951 k€
Comptes de régularisation Passif	0 k€	0 k€

Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2020	2019
Passifs subordonnés	5 000 k€	5 000 k€



Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	
	2020	2019
Passifs subordonnés	5 000 k€	5 000 k€

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

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

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

#### b) Accords de location

Au titre de son activité d'exploitation, la mutuelle utilise les locaux dont elle est propriétaire rue Léon Jouhaux (environ 560 m2 de bureaux). Elle n'a donc pas contracté de bail de location.

### c) Avantages économiques et avantages du personnel

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

#### **D.4 Méthodes de valorisation alternatives**

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

#### **D.5 Autres informations**

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

## E 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.

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

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Fonds propres comptables - hors TSDI	6 823 k€	7 024 k€	201 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	10 862 k€	9 247 k€	-1 615 k€

#### b) Passifs subordonnés

Lamie comptabilise 5 000k€ de passifs subordonnés, inclus dans ses fonds propres.

#### c) Fonds Propres éligibles et disponibles

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Fonds propres comptables - hors TSDI	6 823 k€	7 024 k€	201 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	10 862 k€	9 247 k€	-1 615 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du SCR	15 862 k€	14 247 k€	-1 615 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du MCR	14 078 k€	12 299 k€	-1 779 k€
Taux de couverture du SCR	211,70%	240,10%	28,40%
Taux de couverture du MCR	563,10%	332,40%	-230,70%

Ainsi les ratios de couverture de Lamie au 31/12/2020 sont les suivants :

- **Ratio de couverture du SCR : 240%**
- **Ratio de couverture du MCR : 332%.**

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

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

### a) Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Solvency Capital Requirement	7 491 k€	5 934 k€	-1 557 k€
Ajustements pour FDB	-5 k€	-5 k€	0 k€
Ajustements pour Impôts Différés	0 k€	-755 k€	-755 k€
Risque opérationnel	1 070 k€	1 122 k€	51 k€
Basic Solvency Capital Requirement	6 426 k€	5 572 k€	-854 k€
Effet diversification	-2 368 k€	-2 161 k€	207 k€
Somme des risques	8 794 k€	7 733 k€	-1 061 k€
Risque de marché	2 893 k€	2 568 k€	-325 k€
Risque de défaut de contrepartie	1 628 k€	1 519 k€	-109 k€
Risque de souscription vie	0 k€	103 k€	103 k€
Risque de souscription santé	4 274 k€	3 543 k€	-731 k€
Risque de souscription non vie	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres comptables - hors TSDI	6 823 k€	7 024 k€	201 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	10 862 k€	9 247 k€	-1 615 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du SCR	15 862 k€	14 247 k€	-1 615 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du MCR	14 078 k€	12 299 k€	-1 779 k€
Taux de couverture du SCR	211,70%	240,10%	28,40%
Taux de couverture du MCR	563,10%	332,40%	-230,70%

Les principales évolutions sont les suivantes :

- Fonds propres prudentiels : ils diminuent de manière moins conséquente que le SCR (-10% pour les fonds propres et -20% pour le SCR)
- SCR Vie : inclusion d'un module de risque en lien avec l'activité « vie » de Lamie suite à l'obtention par la Mutuelle de l'extension des agréments pour les branches 20 et 21.

	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Risque de souscription vie	103 k€	103 k€
Effet diversification	-13 k€	-13 k€
Somme des risques	116 k€	116 k€

Risque de mortalité	19 k€	19 k€
Risque de longévité	0 k€	0 k€
Risque d'invalidité	0 k€	0 k€
Risque de frais	1 k€	1 k€
Risque de révision	0 k€	0 k€
Risque de cessation	0 k€	0 k€
Risque catastrophe	96 k€	96 k€

- SCR santé : l'évolution du SCR santé à la baisse est expliquée principalement par deux éléments
  - o le volume soumis au risque qui baisse de 15%, en lien avec :
    - la fin des contrats ACS
    - la fin de l'acceptation avec Harmonie mutuelle
  - o une baisse du sous-module catastrophe santé de 261k€ à 511k€ du fait d'un changement de formule de la formule standard sur le risque de concentration (suppression de la prise en compte d'un risque lié à l'invalidité)

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Risque de souscription santé	4 274 k€	3 543 k€	-731 k€
Effet diversification	-355 k€	-187 k€	168 k€
<b>Somme des risques</b>	<b>4 628 k€</b>	<b>3 730 k€</b>	<b>-898 k€</b>
Santé SLT - Risque de souscription	0 k€	0 k€	0 k€
Santé Non SLT - Risque de souscription	4 117 k€	3 468 k€	-648 k€
Santé - Risque catastrophe	511 k€	261 k€	-250 k€

- SCR de Défaut de contrepartie : ce risque est lié à des pertes possibles dues à des défauts inattendus, à une dégradation de la solvabilité d'une contrepartie ou d'un débiteur d'organisme. La baisse du SCR Défaut de contrepartie est essentiellement due à l'exposition du Crédit du Nord qui a diminué de moitié au 31/12/2020.

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
<b>RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE</b>	<b>1 628 k€</b>	<b>1 519 k€</b>	<b>-109 k€</b>
Effet diversification	97 k€	77 k€	-20 k€
<b>Somme des risques</b>	<b>1 724 k€</b>	<b>1 596 k€</b>	<b>-128 k€</b>
Risque de défaut de contrepartie de type 1	553 k€	401 k€	-152 k€
Risque de défaut de contrepartie de type 2	1 171 k€	1 195 k€	23 k€

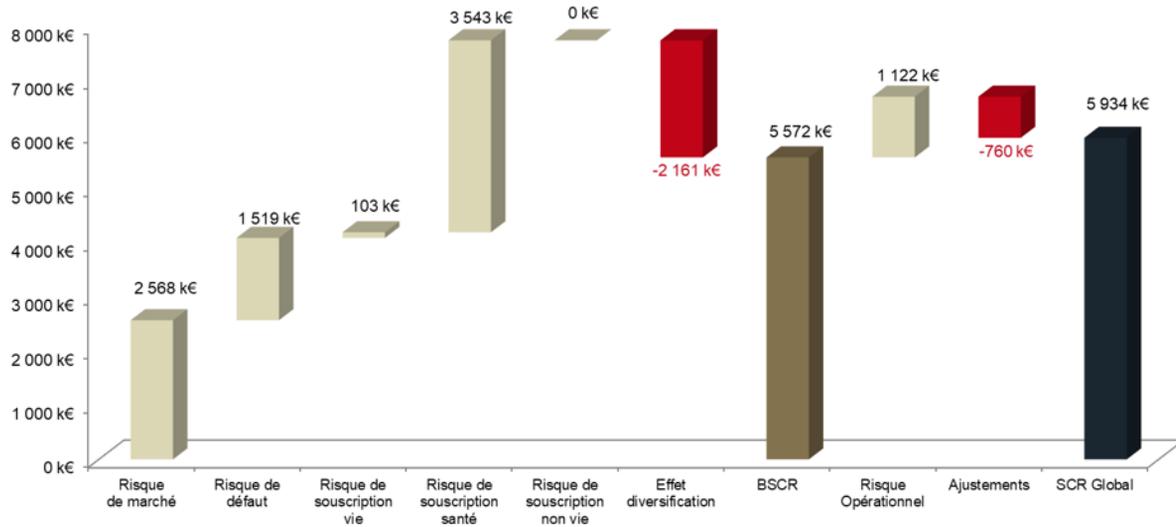
- SCR de marché : ce module de SCR baisse de 325k€ entre 2019 et 2020

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
<b>RISQUE DE MARCHÉ</b>	<b>2 893 k€</b>	<b>2 568 k€</b>	<b>-325 k€</b>
Effet diversification	-1 354 k€	-1 205 k€	149 k€
<b>Somme des risques</b>	<b>4 247 k€</b>	<b>3 773 k€</b>	<b>-473 k€</b>
Risque de taux d'intérêt	397 k€	311 k€	-86 k€
Risque action	1 028 k€	651 k€	-377 k€
Risque immobilier	1 125 k€	1 338 k€	212 k€
Risque de spread	981 k€	799 k€	-182 k€
Risque de change	109 k€	95 k€	-13 k€
Risque de concentration	607 k€	580 k€	-27 k€

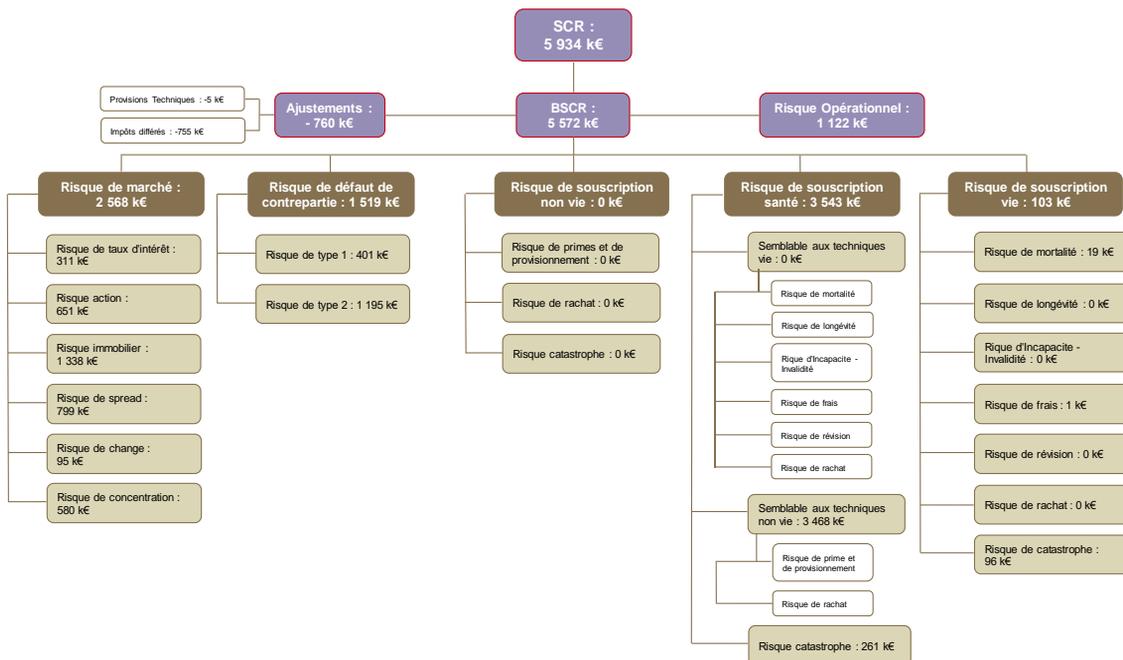
- o Le risque de taux est le risque qu'engendrerait une diminution ou augmentation des taux d'intérêt sur les valeurs de l'actif et du passif sensibles à une telle variation. Les simulations se compensent entre les projections sur les BE et celles sur les obligations, Lamie n'est pas sensible à ce risque de taux, la diminution étant due à la baisse de la durée moyenne

- Le risque actions est le risque qu'engendrerait une diminution de la valeur de marché des actions. Ce module baisse du fait des actions réalisées par Lamie en 2020 : réduction de son exposition en actions de type 1 via des arbitrages sur ses fonds d'investissements ; passage de provisions pour dépréciation sur certains titres et donc réduction de son exposition en actions de type 2
- 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. Ce module baisse en 2020 du fait de la baisse de la durée moyenne.
- Le risque immobilier est calculé comme une diminution de 25% de la valeur de marché des biens détenus. L'exposition au risque immobilier est en hausse suite à des investissements.
- 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 s'évalue à 95 k€, soit une diminution de 14k€ par rapport au risque calculé au 31/12/2019
- Le risque de concentration est le risque lié à une trop forte exposition du portefeuille financier envers une même contrepartie et à défaut de cette dernière. Le montant investi auprès d'un émetteur de signature AAA, AA ou A ne doit pas dépasser 3% de la valeur totale du portefeuille financier, et le montant investi auprès d'un émetteur de signature BBB, BB, B ou moins ou d'un émetteur non noté ne doit pas dépasser 1,5% de la valeur de marché totale du portefeuille financier. Le seuil concernant les investissements en immobilier est de 10%. Dans le cas où certaines expositions dépassent ce seuil, un risque sur le surplus d'exposition est calculé (les obligations émises ou garanties par un état ne sont pas soumises à ce risque, et ce comme pour le risque de spread). Le risque de concentration diminue de 27 k€ et pour un risque évalué à 580 k€ au 31/12/2020.
- Le SCR opérationnel est directement lié au chiffre d'affaires de Lamie : le risque opérationnel augmente de 51 k€. Cette augmentation est liée à l'augmentation du volume de cotisations de la Lamie mutuelle en 2020
- Les impôts différés viennent également diminuer le SCR.

## Décomposition du SCR par module de risque



## Détails du SCR par risque modulaire



## b) Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard, basée sur un pourcentage du montant des primes, des provisions techniques voire des capitaux sous risque.

Le résultat obtenu est également 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 3 700k€.

Décomposition du MCR en k€	2020	2019
<b>AMCR</b>	<b>3 700 k€</b>	<b>2 500 k€</b>
<b>MCR Linéaire</b>	<b>1 478 k€</b>	<b>1 267 k€</b>
<b>MCR Global</b>	<b>3 700 k€</b>	<b>2 500 k€</b>
Fonds Propres prudentiels éligibles à la couverture du MCR	12 299 k€	14 075 k€
Taux de couverture du MCR	332%	563%

Le taux de couverture de MCR augmente en lien avec la hausse des fonds propres prudentiels et le montant maximisé du MCR à 3 700k€.

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

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

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

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

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

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

## E.6 Autres informations

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

## Annexes – QRT

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

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie => uniquement la partie prestations
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.02.01

<b>Balance sheet</b>			
<b>S.02.01.01.01</b>			
		<b>Solvency II value</b>	<b>Statutory accounts value</b>
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>
<b>Assets</b>			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030		406 712,93
Deferred tax assets	R0040	621 023,70	
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	5 450 935,70	1 222 327,18
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	13 773 117,98	13 096 243,65
Property (other than for own use)	R0080		
Holdings in related undertakings, including participations	R0090		
Equities	R0100	741 700,92	406 924,81
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	741 700,92	406 924,81
Bonds	R0130	9 145 680,68	8 834 659,00
Government Bonds	R0140	721 059,03	708 735,00
Corporate Bonds	R0150	8 424 621,65	8 125 924,00
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	1 350 757,59	1 319 681,05
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	2 534 978,79	2 534 978,79
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	0,00	0,00
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260		
Reinsurance recoverables from:	R0270	3 851 346,90	5 332 588,01
Non-life and health similar to non-life	R0280	3 851 346,90	5 332 588,01
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	3 851 346,90	5 332 588,01
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	0,00	0,00
Health similar to life	R0320		
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330		
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	1 453 313,62	1 453 313,62
Reinsurance receivables	R0370	2 968 935,81	2 968 935,81
Receivables (trade, not insurance)	R0380	2 996 931,77	2 996 931,77
Own shares (held directly)	R0390		
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400		
Cash and cash equivalents	R0410	1 286 614,94	1 286 614,94
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	0,00	258 200,29
<b>Total assets</b>	<b>R0500</b>	<b>32 402 220,42</b>	<b>29 021 868,20</b>

<b>Liabilities</b>			
Technical provisions – non-life	R0510	9 708 261,72	9 636 474,26
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540		
Risk margin	R0550		
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	9 708 261,72	9 636 474,26
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	9 325 636,50	
Risk margin	R0590	382 625,22	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	118 642,42	128 432,13
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630		
Risk margin	R0640		
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	118 642,42	128 432,13
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	113 542,90	
Risk margin	R0680	5 099,52	
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710		
Risk margin	R0720		
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740		
Provisions other than technical provisions	R0750	291 852,96	291 852,96
Pension benefit obligations	R0760		
Deposits from reinsurers	R0770		
Deferred tax liabilities	R0780	1 376 276,31	
Derivatives	R0790		
Debts owed to credit institutions	R0800	579 120,96	579 120,96
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810		
Insurance & intermediaries payables	R0820	183 898,37	183 898,37
Reinsurance payables	R0830		
Payables (trade, not insurance)	R0840	5 896 942,32	5 896 942,32
Subordinated liabilities	R0850	5 000 000,00	5 000 000,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		5 000 000,00
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	5 000 000,00	
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,00	281 452,00
<b>Total liabilities</b>	<b>R0900</b>	<b>23 154 995,06</b>	<b>21 998 173,00</b>
<b>Excess of assets over liabilities</b>	<b>R1000</b>	<b>9 247 225,36</b>	<b>7 023 695,20</b>

S.05.01.01

Premiums, claims and expenses by line of business																		
Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)																		
S.05.01.01																		
		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	motor vehicle	Other motor	marine, aviation	Fire and other	General liability	Credit and suretyship	Legal expenses	Assistance	Miscellaneous	Health	Casualty	marine, aviation		Property
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
<b>Premiums written</b>																		
Gross - Direct Business	R0110	25 230 208,37	2 597 172,29															27 827 380,66
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	9 066 544,35																9 066 544,35
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140	13 701 025,87	2 066 583,11															15 767 608,98
Net	R0200	20 595 726,85	530 589,18															21 126 316,03
<b>Premiums earned</b>																		
Gross - Direct Business	R0210	25 230 208,37	2 597 172,29															27 827 380,66
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	9 066 544,35																9 066 544,35
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240	13 701 025,87	2 066 583,11															15 767 608,98
Net	R0300	20 595 726,85	530 589,18															21 126 316,03
<b>Claims incurred</b>																		
Gross - Direct Business	R0310	18 757 897,85	3 127 993,71															21 885 891,56
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	8 231 770,52																8 231 770,52
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340	11 106 855,91	2 146 773,33															13 253 629,24
Net	R0400	15 882 812,46	981 220,38															16 864 032,84
<b>Changes in other technical provisions</b>																		
Gross - Direct Business	R0410		310 107,34															310 107,34
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440		450 223,16															450 223,16
Net	R0500		-140 115,82															-140 115,82
<b>Expenses incurred</b>																		
	R0550	3 589 954,65	77 153,04															3 667 107,69
<b>Administrative expenses</b>																		
Gross - Direct Business	R0610	1 361 105,48	140 110,83															1 501 216,31
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	489 116,98																489 116,98
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	
Reinsurers' share	R0640	729 525,08	116 025,51															845 550,59
Net	R0700	1 120 697,38	24 085,32															1 144 782,70
<b>Investment management expenses</b>																		
Gross - Direct Business	R0710																	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																	
Reinsurers' share	R0740																	
Net	R0800																	
<b>Claims management expenses</b>																		
Gross - Direct Business	R0810	916 875,35	94 382,23															1 011 257,58
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	329 481,66																329 481,66
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	
Reinsurers' share	R0840	491 426,70	78 157,74															569 584,44
Net	R0900	754 930,31	16 224,49															771 154,80
<b>Acquisition expenses</b>																		
Gross - Direct Business	R0910	715 683,02	73 671,69															789 354,71
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	257 182,65																257 182,65
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	
Reinsurers' share	R0940	383 591,67	61 007,39															444 599,06
Net	R1000	589 274,00	12 664,30															601 938,30
<b>Overhead expenses</b>																		
Gross - Direct Business	R1010	1 366 395,41	140 655,37															1 507 050,78
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	491 017,93																491 017,93
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	
Reinsurers' share	R1040	732 360,38	116 476,44															848 836,82
Net	R1100	1 125 052,96	24 178,93															1 149 231,89
<b>Other expenses</b>																		
	R1200																	
<b>Total expenses</b>	<b>R1300</b>																	3 667 107,69

Premiums, claims and expenses by line of business										
Life										
S.05.01.01.02										
Line of Business for: life insurance obligations										
		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	Health reinsurance	Life reinsurance	Total
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
<b>Premiums written</b>										
Gross	R1410				184 849,57					184 849,57
Reinsurers' share	R1420									
Net	R1500				184 849,57					184 849,57
<b>Premiums earned</b>										
Gross	R1510				184 849,57					184 849,57
Reinsurers' share	R1520									
Net	R1600				184 849,57					184 849,57
<b>Claims incurred</b>										
Gross	R1610				132 440,82					132 440,82
Reinsurers' share	R1620									
Net	R1700				132 440,82					132 440,82
<b>Changes in other technical provisions</b>										
Gross	R1710									
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800									
<b>Expenses incurred</b>										
Gross	R1900				31 944,04					31 944,04
<b>Administrative expenses</b>										
Gross	R1910				9 972,16					9 972,16
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000				9 972,16					9 972,16
<b>Investment management expenses</b>										
Gross	R2010									
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100									
<b>Claims management expenses</b>										
Gross	R2110				6 717,50					6 717,50
Reinsurers' share	R2120									
Net	R2200				6 717,50					6 717,50
<b>Acquisition expenses</b>										
Gross	R2210				5 243,46					5 243,46
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300				5 243,46					5 243,46
<b>Overhead expenses</b>										
Gross	R2310				10 010,92					10 010,92
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400				10 010,92					10 010,92
<b>Other expenses</b>										
	R2500									
<b>Total expenses</b>	R2600									31 944,04
<b>Total amount of surrenders</b>	R2700									

S.17.01.01

Non-Life Technical Provisions																			
S.17.01.01																			
Segmentation for:																			
		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 insurance	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Direct business	R0020																		
Accepted proportional reinsurance business	R0030																		
Accepted non-proportional reinsurance	R0040																		
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																		
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																			
<b>Best estimate</b>																			
<b>Premium provisions</b>																			
Gross - Total	R0060	-918 732,32	549 645,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-369 087,26
Gross - direct business	R0070	-837 714,13	549 645,06																-288 069,07
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	-81 018,19																	-81 018,19
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																		0,00
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	1 100 892,42	-269 032,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	831 859,61
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	1 100 892,42	-269 032,81																831 859,61
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																		0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																		0,00
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-1 100 892,42	-269 032,81																-1 369 925,23
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	182 160,10	818 677,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 000 837,97
<b>Claims provisions</b>																			
Gross - Total	R0160	5 436 649,30	4 258 074,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 694 723,76
Gross - direct business	R0170	4 534 121,74	4 258 074,46																8 792 196,20
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	902 527,56																	902 527,56
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																		0,00
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	1 803 459,75	3 421 773,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 225 233,68
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	1 803 459,75	3 421 773,93																5 225 233,68
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																		0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																		0,00
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	1 803 014,27	3 418 257,87																5 221 272,14
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	3 633 635,03	839 816,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 473 451,63
Total Best estimate - gross	R0260	4 517 916,98	4 807 719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 325 636,50
Total Best estimate - net	R0270	3 815 795,13	1 658 494,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 474 289,59
Risk margin	R0280	185 367,40	197 257,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	382 625,22
<b>Amount of the transitional on Technical Provisions</b>																			
TP as a whole	R0290																		0,00
Best estimate	R0300																		0,00
Risk margin	R0310																		0,00
<b>Technical provisions - total</b>																			
Technical provisions - total	R0320	4 703 284,38	5 004 977,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 708 261,72
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	702 121,85	3 149 225,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 851 346,91
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	4 001 162,53	1 855 752,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 856 914,81
<b>Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)</b>																			
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1	1																
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	1	1																
<b>Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)</b>																			
<b>Cash out-flows</b>																			
Future benefits and claims	R0370	26 229 451,59	3 947 016,93																30 176 468,52
Future expenses and other cash-out flows	R0380	5 898 584,74	835 562,47																6 734 147,21
<b>Cash in-flows</b>																			
Future premiums	R0390	32 801 525,99	4 209 411,90																37 010 937,89
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400	240 762,75	28 659,08																269 421,83
<b>Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)</b>																			
<b>Cash out-flows</b>																			
Future benefits and claims	R0410	5 427 456,45	4 238 253,12																9 665 709,57
Future expenses and other cash-out flows	R0420	0,00	0,00																0,00
<b>Cash in-flows</b>																			
Future premiums	R0430	0,00	0,00																0,00
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440	0,00	0,00																0,00
<b>Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations</b>																			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450	0,0000	0,0000																0,0000
<b>Best estimate subject to transitional of the interest rate</b>																			
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470	0,00	0,00																0,00
<b>Best estimate subject to volatility adjustment</b>																			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490	0,00	0,00																0,00

Total (no breakdown by currency)		Unit	EUR
<b>Non-life insurance claims</b>			
<b>S.19.01.01.01</b>			
Line of business*	Z0010	2	1-20000 Line of business 1 - 1 and 15 Medical expense insurance 2 - 2 and 14 Income protection insurance 3 - 3 and 25 Workers' compensation insurance 4 - 4 and 24 Miscellaneous financial loss 5 - 5 and 17 Other motor insurance 6 - 6 and 16 Motor vehicle liability insurance 7 - 7 and 23 Legal expenses insurance 8 - 8 and 22 Legal expenses insurance 9 - 9 and 21 Credit and suretyship insurance 10 - 10 and 20 Assistance 11 - 11 and 19 Non-conventional health insurance 12 - 12 and 18 Miscellaneous financial loss 13 - 13 and 17 Other motor insurance 14 - 14 and 16 Motor vehicle liability insurance 15 - 15 and 15 Medical expense insurance 16 - 16 and 16 Motor vehicle liability insurance 17 - 17 and 17 Other motor insurance 18 - 18 and 18 Miscellaneous financial loss 19 - 19 and 19 Non-conventional health insurance 20 - 20 and 20 Assistance 21 - 21 and 21 Credit and suretyship insurance 22 - 22 and 22 Legal expenses insurance 23 - 23 and 23 Legal expenses insurance 24 - 24 and 24 Miscellaneous financial loss 25 - 25 and 25 Workers' compensation insurance
Accident year / Underwriting year*	Z0020	1	1-20000 Accident year or underwriting year 1 - Accident year 2 - Underwriting year
Currency*	Z0030	Total	1-20000 Currency 150 4217 alphabetic code
Currency conversion*	Z0040	2	1-20000 Currency conversion 1 - Original currency 2 - Reporting

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

	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																0,00
N-14																0,00
N-13																0,00
N-12																0,00
N-11																0,00
N-10																0,00
N-9																0,00
N-8																0,00
N-7																0,00
N-6																0,00
N-5																0,00
N-4																0,00
N-3																0,00
N-2																0,00
N-1																0,00
N																0,00

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

	In Current year	Sum of all years (cumulative)
	C0170	C0180
Prior		
N-14		
N-13		
N-12		
N-11		
N-10		
N-9		
N-8		
N-7		
N-6		
N-5		
N-4		
N-3		
N-2		
N-1		
N		
Total		

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

	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																0,00
N-14																0,00
N-13																0,00
N-12																0,00
N-11																0,00
N-10																0,00
N-9																0,00
N-8																0,00
N-7																0,00
N-6																0,00
N-5																0,00
N-4																0,00
N-3																0,00
N-2																0,00
N-1																0,00
N																0,00

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

	In Current year	Sum of all years (cumulative)
	C0760	C0770
Prior		
N-14		
N-13		
N-12		
N-11		
N-10		
N-9		
N-8		
N-7		
N-6		
N-5		
N-4		
N-3		
N-2		
N-1		
N		
Total		

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																0,00
N-14																0,00
N-13																0,00
N-12																0,00
N-11																0,00
N-10																0,00
N-9																0,00
N-8																0,00
N-7																0,00
N-6																0,00
N-5																0,00
N-4																0,00
N-3																0,00
N-2																0,00
N-1																0,00
N																0,00

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

	In Current year	Sum of all years (cumulative)
	C1360	C1370
Prior		
N-14		
N-13		
N-12		
N-11		
N-10		
N-9		
N-8		
N-7		
N-6		
N-5		
N-4		
N-3		
N-2		
N-1		
N		
Total		

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																
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																

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	
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	
Total	R0260	0,00

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																
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																

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	
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	
Total	R0460	0,00

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																0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-1	R0640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N	R0650	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Net Discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00
N-3	R0620	0,00
N-2	R0630	0,00
N-1	R0640	0,00
N	R0650	0,00
Total	R0660	0,00

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Development year (absolute amount)																	Gross Reported but not Settled Claims (RBNS) - Current year, sum of years (cumulative)				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)	
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550			C0560	
Prior	R0100																		Prior	R0100	
N-14	R0110																		N-14	R0110	
N-13	R0120																		N-13	R0120	
N-12	R0130																		N-12	R0130	
N-11	R0140																		N-11	R0140	
N-10	R0150																		N-10	R0150	
N-9	R0160																		N-9	R0160	
N-8	R0170																		N-8	R0170	
N-7	R0180																		N-7	R0180	
N-6	R0190																		N-6	R0190	
N-5	R0200																		N-5	R0200	
N-4	R0210																		N-4	R0210	
N-3	R0220																		N-3	R0220	
N-2	R0230																		N-2	R0230	
N-1	R0240																		N-1	R0240	
N	R0250																		N	R0250	
Total																			Total	R0260	0,00
Reinsurance RBNS Claims - Development year (absolute amount)																	Reinsurance RBNS - Current year, sum of years (cumulative)				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)	
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150			C1160	
Prior	R0300																		Prior	R0300	
N-14	R0310																		N-14	R0310	
N-13	R0320																		N-13	R0320	
N-12	R0330																		N-12	R0330	
N-11	R0340																		N-11	R0340	
N-10	R0350																		N-10	R0350	
N-9	R0360																		N-9	R0360	
N-8	R0370																		N-8	R0370	
N-7	R0380																		N-7	R0380	
N-6	R0390																		N-6	R0390	
N-5	R0400																		N-5	R0400	
N-4	R0410																		N-4	R0410	
N-3	R0420																		N-3	R0420	
N-2	R0430																		N-2	R0430	
N-1	R0440																		N-1	R0440	
N	R0450																		N	R0450	
Total																			Total	R0460	0,00
Net RBNS Claims - Development year (absolute amount)																	Net RBNS Claims - Current year, sum of years (cumulative)				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)	
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750			C1760	
Prior	R0500																0,00		Prior	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-14	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-13	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-12	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-11	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-10	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-9	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-8	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-7	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-6	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-5	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-4	R0610	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-3	R0620	0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-2	R0630	0,00
N-1	R0640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N-1	R0640	0,00
N	R0650	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		N	R0650	0,00
Total																			Total	R0660	0,00

Total (no breakdown by currency)  
Non-life insurance claims  
S.19.01.01.01

Unit	EUR
------	-----

Line of business*	20010	1	20000 Line of Business 1 - 1 and 13 Medical expense insurance 9 - 9 and 21 Credit and sureship insurance 2 - 2 and 14 Income protection insurance 10 - 10 and 22 Legal expenses insurance 1 - 3 and 15 Workers' compensation insurance 11 - 11 and 23 Assistance 4 - 4 and 16 Motor vehicle liability insurance 12 - 12 and 24 Miscellaneous financial loss 5 - 5 and 17 Other motor insurance
Accident year / Underwriting year*	20020	1	25 - Non-annontional health reinsurance 20020 Accident year or Underwriting year 1 - Accident year 2 - Underwriting year
Currency*	20030	Total	20030 Currency 150 4317 alphabetic code
Currency conversion*	20040	2	20040 Currency conversion 1 - Original currency

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

	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															0,00
N-14	R0110														0,00	
N-13	R0120													0,00		
N-12	R0130												0,00			
N-11	R0140											0,00				
N-10	R0150										0,00					
N-9	R0160				14 441,20	16 494,88	626,90	0,00	0,00	0,00	0,00					
N-8	R0170				14 441,20	3 444,51	254,03	0,00	0,00	0,00						
N-7	R0180			40 494,87	2 526,46	3 092,21	508,68	0,00	0,00							
N-6	R0190		1 314 927,32	101 603,17	5 716,17	4 024,75	0,00	0,00								
N-5	R0200	12 331 173,22	2 028 559,79	63 663,93	19 460,94	0,00	0,00									
N-4	R0210	14 304 435,09	2 093 746,74	115 208,43	55 508,62	14 771,93										
N-3	R0220	18 976 991,32	2 434 151,42	152 003,53	58 411,82											
N-2	R0230	22 174 382,78	2 730 907,25	96 088,36												
N-1	R0240	25 744 262,41	2 508 634,10													
N	R0250	22 974 833,34														

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

		In Current year	Sum of all years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	17 121,78
N-8	R0170	0,00	18 130,74
N-7	R0180	0,00	46 622,22
N-6	R0190	0,00	1 426 271,41
N-5	R0200	0,00	14 442 857,88
N-4	R0210	14 771,92	16 583 671,70
N-3	R0220	58 411,82	21 621 558,09
N-2	R0230	96 088,36	25 001 379,09
N-1	R0240	2 508 634,10	28 252 896,51
N	R0250	22 974 833,34	22 974 833,34
Total	R0260	25 652 739,24	120 385 351,76

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Development year

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	R0300															0,00
N-14	R0310														0,00	
N-13	R0320													0,00		
N-12	R0330												0,00			
N-11	R0340										0,00					
N-10	R0350									0,00						
N-9	R0360									0,00						
N-8	R0370								0,00							
N-7	R0380					5 274,90	0,00	0,00	0,00							
N-6	R0390		146 622,00	5 750,94	69,83	144,00	0,00	0,00								
N-5	R0400	3 467 116,69	485 243,71	14 251,87	2 472,94	0,00	0,00									
N-4	R0410	7 346 165,74	895 010,16	34 261,06	32 776,45	8 722,45										
N-3	R0420	11 662 809,37	1 121 390,10	44 058,80	16 930,89											
N-2	R0430	11 057 585,45	1 091 083,47	52 372,88												
N-1	R0440	11 471 607,16	1 010 390,32													
N	R0450	9 440 042,29														

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300	0,00	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00
N-7	R0380	0,00	5 274,90
N-6	R0390	0,00	152 586,77
N-5	R0400	0,00	3 969 085,21
N-4	R0410	8 722,45	8 316 935,86
N-3	R0420	16 930,89	12 845 185,16
N-2	R0430	52 372,88	12 201 141,78
N-1	R0440	1 010 390,32	12 481 987,48
N	R0450	9 440 042,29	9 440 042,29
Total	R0460	10 528 448,81	59 412 243,65

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500															0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	16 494,88	626,90	0,00	0,00	0,00						
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	14 441,20	3 444,51	254,03	0,00	0,00	0,00						
N-7	R0580	0,00	0,00	40 494,87	2 526,46	2 182,69	508,68	0,00	0,00							
N-6	R0590	0,00	1 168 305,32	95 852,23	5 646,34	3 880,75	0,00	0,00								
N-5	R0600	8 864 056,53	1 543 316,08	49 412,06	16 988,00	0,00	0,00									
N-4	R0610	6 958 270,25	1 198 736,58	80 947,37	22 732,17	6 049,47										
N-3	R0620	7 314 181,95	1 312 761,32	107 944,73	41 480,93											
N-2	R0630	11 116 697,33	1 639 824,48	43 715,50												
N-1	R0640	14 272 655,25	1 498 253,78													
N	R0650	13 534 791,05														

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

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	17 121,78
N-8	R0570	0,00	18 130,74
N-7	R0580	0,00	41 347,23
N-6	R0590	0,00	1 273 684,64
N-5	R0600	0,00	10 473 772,67
N-4	R0610	6 049,47	8 266 735,84
N-3	R0620	41 480,93	8 776 368,93
N-2	R0630	43 715,50	12 800 237,31
N-1	R0640	1 498 253,78	15 770 909,03
N	R0650	13 534 791,05	13 534 791,05
Total	R0660	15 124 290,73	70 973 108,31

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)																	Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350			C0360
Prior	R0100																	Prior	R0100	
N-14	R0110																	N-14	R0110	
N-13	R0120																	N-13	R0120	
N-12	R0130																	N-12	R0130	
N-11	R0140																	N-11	R0140	
N-10	R0150																	N-10	R0150	
N-9	R0160																	N-9	R0160	
N-8	R0170																	N-8	R0170	
N-7	R0180					5 274,90	0,00	0,00	0,00									N-7	R0180	
N-6	R0190				6 051,51	0,00	0,00	0,00										N-6	R0190	
N-5	R0200			27 877,43	25 229,69	0,00	0,00											N-5	R0200	
N-4	R0210		406 902,67	114 938,73	0,00	0,00												N-4	R0210	
N-3	R0220	3 044 448,81	448 725,34	16 202,12	0,00													N-3	R0220	
N-2	R0230	3 477 982,11	378 096,09	13 651,91														N-2	R0230	
N-1	R0240	3 971 982,55	440 435,53															N-1	R0240	
N	R0250	4 973 369,01																N	R0250	
																		Total	R0260	0,00
Undiscounted best estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)																	Undiscounted best estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years (cumulative)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950			C0960
Prior	R0300																	Prior	R0300	
N-14	R0310																	N-14	R0310	
N-13	R0320																	N-13	R0320	
N-12	R0330																	N-12	R0330	
N-11	R0340																	N-11	R0340	
N-10	R0350																	N-10	R0350	
N-9	R0360																	N-9	R0360	
N-8	R0370																	N-8	R0370	
N-7	R0380																	N-7	R0380	
N-6	R0390				59,00	0,00	0,00	0,00										N-6	R0390	
N-5	R0400			9 460,00	7 589,64	0,00	0,00											N-5	R0400	
N-4	R0410		82 728,00	110 998,52	0,00	0,00												N-4	R0410	
N-3	R0420	1 386 518,00	434 823,25	8 166,86	0,00													N-3	R0420	
N-2	R0430	1 027 764,04	71 032,20	6 193,26														N-2	R0430	
N-1	R0440	1 445 700,26	99 917,16															N-1	R0440	
N	R0450	1 694 197,66																N	R0450	
																		Total	R0460	0,00
Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)																	Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550			C1560
Prior	R0500																	Prior	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-14	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-13	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-12	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-11	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-10	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-9	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-8	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	5 274,90	0,00	0,00	0,00									N-7	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	5 992,51	0,00	0,00	0,00										N-6	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	18 417,43	17 640,05	0,00	0,00											N-5	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00	324 174,67	3 940,21	0,00	0,00												N-4	R0610	0,00
N-3	R0620	1 657 930,81	13 902,09	8 035,26	0,00													N-3	R0620	0,00
N-2	R0630	2 450 218,07	307 063,89	7 458,65														N-2	R0630	0,00
N-1	R0640	2 526 282,29	340 518,37															N-1	R0640	0,00
N	R0650	3 279 171,35																N	R0650	0,00
																		Total	R0660	0,00

Total (by currency)	Unit	EUR
<b>Non-life insurance claims</b>		
<b>5.19.01.01.01</b>		
Line of business*	20010	2
Accident year / Underwriting year*	20020	1
Currency*	20030	EUR
Currency conversion*	20040	1

\*20000 Line of Business  
 1 - 1 and 13 Medical expense insurance  
 9 - 9 and 21 Credit and suretyship insurance  
 2 - 2 and 14 Income protection insurance  
 10 - 10 and 22 Legal expenses insurance  
 3 - 3 and 15 Workers' compensation insurance  
 11 - 11 and 23 Assistance  
 4 - 4 and 16 Motor vehicle liability insurance  
 12 - 12 and 24 Miscellaneous financial loss  
 5 - 5 and 17 Other motor insurance  
 25 - Non-annual health reinsurance  
 \*20000 Accident year or Underwriting year  
 1 - Accident year  
 2 - Underwriting year  
 \*20000 Currency  
 ISO 4217  
 Alphabetic code  
 \*20040 Currency conversion  
 1 - Original currency

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)		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																0,00
N-14	R0110																0,00
N-13	R0120															0,00	0,00
N-12	R0130													0,00			
N-11	R0140																0,00
N-10	R0150															0,00	
N-9	R0160																0,00
N-8	R0170																0,00
N-7	R0180				909,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00
N-6	R0190			190 644,21	35 769,33	1 872,67	2 976,48	0,00	0,00								0,00
N-5	R0200	581 792,37	540 972,37	141 723,42	81 586,80	33 419,03	0,00										0,00
N-4	R0210	483 533,90	691 262,51	249 754,07	145 465,48	88 844,24											0,00
N-3	R0220	624 516,35	797 073,44	543 864,75	274 711,68												0,00
N-2	R0230	238 007,98	602 647,48	570 490,70													0,00
N-1	R0240	280 504,42	834 389,97														0,00
N	R0250	324 704,62															0,00

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	909,63
N-6	R0190	0,00	231 262,69
N-5	R0200	0,00	1 379 493,99
N-4	R0210	88 844,24	1 658 860,20
N-3	R0220	274 711,68	2 240 166,22
N-2	R0230	570 490,70	1 431 146,16
N-1	R0240	834 389,97	1 104 894,39
N	R0250	324 704,62	324 704,62
Total	R0260	2 073 341,40	8 361 438,09

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																0,00
N-14	R0310																0,00
N-13	R0320																0,00
N-12	R0330																0,00
N-11	R0340																0,00
N-10	R0350																0,00
N-9	R0360																0,00
N-8	R0370																0,00
N-7	R0380																0,00
N-6	R0390			167 013,00	29 736,68	1 498,14	2 381,18	0,00	0,00								0,00
N-5	R0400	453 578,00	367 654,93	57 438,41	71 837,77	30 077,12	0,00										0,00
N-4	R0410	355 830,32	459 611,33	180 821,00	127 707,72	77 998,54											0,00
N-3	R0420	412 907,03	565 432,91	426 765,59	219 605,40												0,00
N-2	R0430	114 708,11	478 999,29	491 616,90													0,00
N-1	R0440	129 664,12	685 959,30														0,00
N	R0450	86 767,20															0,00

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300	0,00	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00
N-6	R0390	0,00	200 629,00
N-5	R0400	0,00	980 586,23
N-4	R0410	77 998,54	1 201 968,91
N-3	R0420	219 605,40	1 624 710,93
N-2	R0430	491 616,90	1 085 324,30
N-1	R0440	685 959,30	815 623,42
N	R0450	86 767,20	86 767,20
Total	R0460	1 561 947,34	5 995 609,99

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																0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	909,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	23 631,21	6 032,65	374,53	595,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	128 214,37	173 317,44	84 285,01	9 749,03	3 341,91	0,00										0,00
N-4	R0610	127 703,58	231 651,18	88 933,07	17 757,71	10 845,70											0,00
N-3	R0620	213 409,31	231 640,33	117 099,14	55 106,28												0,00
N-2	R0630	143 299,87	123 648,19	78 873,80													0,00
N-1	R0640	150 840,30	138 430,67														0,00
N	R0650	227 937,61															0,00

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	909,63
N-6	R0590	0,00	30 633,69
N-5	R0600	0,00	398 907,76
N-4	R0610	10 845,70	456 891,29
N-3	R0620	55 106,28	615 455,29
N-2	R0630	78 873,80	345 821,86
N-1	R0640	138 430,67	289 270,97
N	R0650	227 937,61	227 937,61
Total	R0660	511 194,06	2 365 828,10

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																
N-8	R0170																
N-7	R0180					5 274,90	0,00	0,00	0,00								
N-6	R0190				1 074,43	0,00	0,00	14 412,72									
N-5	R0200			114 249,73	52 261,47	30 923,86	26 038,52										
N-4	R0210		579 353,58	198 311,08	92 771,58	120 257,90											
N-3	R0220	1 911 405,73	770 927,28	364 763,01	423 066,53												
N-2	R0230	1 803 444,39	829 667,34	698 333,87													
N-1	R0240	1 680 481,82	809 407,60														
N	R0250	2 146 735,98															

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	
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	
Total	R0260	0,00

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																
N-8	R0370																
N-7	R0380																
N-6	R0390				799,09	1 833,58	0,00	12 971,44									
N-5	R0400			27 040,43	45 839,55	27 831,47	23 434,67										
N-4	R0410		422 434,14	159 521,65	83 494,42	111 324,50											
N-3	R0420	1 370 696,29	584 912,72	311 212,89	390 037,03												
N-2	R0430	1 041 474,68	695 113,96	595 812,89													
N-1	R0440	1 252 643,74	678 139,90														
N	R0450	1 603 543,56															

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	
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	
Total	R0460	0,00

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																0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	5 274,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	275,34	-1 833,58	0,00	1 441,28									
N-5	R0600	0,00	0,00	87 209,30	6 421,92	3 092,39	2 603,85										
N-4	R0610	0,00	156 919,44	38 789,43	9 277,16	8 933,40											
N-3	R0620	540 709,44	186 014,56	53 550,12	33 029,50												
N-2	R0630	761 969,71	134 553,38	102 520,98													
N-1	R0640	427 838,08	131 267,70														
N	R0650	543 192,42															

Net Discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)		
		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00
N-3	R0620	0,00
N-2	R0630	0,00
N-1	R0640	0,00
N	R0650	0,00
Total	R0660	0,00

Total (by currency) Unit EUR  
 Non-life insurance claims  
 S.19.01.01.01

Line of business*	Z0010	1	*2000 Line of Business 1 - 1 and 13 Medical expense insurance 9 - 9 and 21 Credit and suretyship insurance 2 - 2 and 14 Income protection insurance 10 - 10 and 22 legal expenses insurance 3 - 3 and 15 Workers' compensation insurance 11 - 11 and 23 Assistance 4 - 4 and 16 Motor vehicle liability insurance 12 - 12 and 24 Miscellaneous financial loss 5 - 5 and 17 Other motor insurance 15 - Non-conventional health insurance
Accident year / Underwriting year*	Z0020	1	*2000 Accident year or Underwriting year 1 - Accident year 2 - Underwriting year
Currency*	Z0030	EUR	*2000 Currency ISO 4217 alphabetic code
Currency conversion*	Z0040	1	*2000 Currency conversion 1 - Original currency

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute)		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																0,00
N-14	R0110																0,00
N-13	R0120														0,00		0,00
N-12	R0130																0,00
N-11	R0140												0,00				0,00
N-10	R0150											0,00					0,00
N-9	R0160																0,00
N-8	R0170					14 441,20	16 494,88	626,90	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
N-7	R0180					3 444,51	254,03	0,00	0,00	0,00							0,00
N-6	R0190					40 494,87	2 526,46	3 092,21	508,68	0,00							0,00
N-5	R0200					1 314 937,32	101 603,17	5 716,17	4 034,75	0,00							0,00
N-4	R0210					12 331 173,22	2 038 519,79	63 663,99	19 460,94	0,00							0,00
N-3	R0220					14 304 435,99	2 093 746,74	115 208,43	55 508,62	14 771,93							0,00
N-2	R0230					18 976 991,32	2 434 151,42	152 003,53	58 411,83								0,00
N-1	R0240					22 174 382,78	2 730 907,95	96 088,36									0,00
N	R0250					25 744 262,41	2 508 634,10										0,00
Total	R0260					22 974 833,34											0,00

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Development year (absolute)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Prior	R0300																0,00
N-14	R0310																0,00
N-13	R0320																0,00
N-12	R0330																0,00
N-11	R0340																0,00
N-10	R0350																0,00
N-9	R0360																0,00
N-8	R0370																0,00
N-7	R0380																0,00
N-6	R0390																0,00
N-5	R0400																0,00
N-4	R0410																0,00
N-3	R0420																0,00
N-2	R0430																0,00
N-1	R0440																0,00
N	R0450																0,00
Total	R0460																0,00

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 & +
		C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370	C1380	C1390	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																0,00
N-14	R0510																0,00
N-13	R0520																0,00
N-12	R0530																0,00
N-11	R0540																0,00
N-10	R0550																0,00
N-9	R0560																0,00
N-8	R0570																0,00
N-7	R0580																0,00
N-6	R0590																0,00
N-5	R0600																0,00
N-4	R0610																0,00
N-3	R0620																0,00
N-2	R0630																0,00
N-1	R0640																0,00
N	R0650																0,00
Total	R0660																0,00

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	17 121,78
N-8	R0170	0,00	18 139,74
N-7	R0180	0,00	46 622,22
N-6	R0190	0,00	1 426 375,41
N-5	R0200	0,00	14 442 857,89
N-4	R0210	14 771,93	16 583 671,70
N-3	R0220	58 411,82	21 621 558,09
N-2	R0230	96 088,36	25 001 379,09
N-1	R0240	2 508 634,10	28 252 896,51
N	R0250	22 974 833,34	22 974 833,34
Total	R0260	25 652 739,54	130 385 351,76

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0760	C0770
Prior	R0300	0,00	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00
N-7	R0380	0,00	5 274,90
N-6	R0390	0,00	152 586,77
N-5	R0400	0,00	3 969 085,21
N-4	R0410	8 722,45	8 216 955,89
N-3	R0420	16 930,89	12 845 189,14
N-2	R0430	52 272,88	12 201 141,28
N-1	R0440	1 010 380,32	12 481 987,48
N	R0450	9 440 042,29	9 440 042,29
Total	R0460	10 528 448,81	59 412 243,45

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	17 121,78
N-8	R0570	0,00	18 139,74
N-7	R0580	0,00	41 347,32
N-6	R0590	0,00	1 273 684,64
N-5	R0600	0,00	10 473 772,67
N-4	R0610	8 049,47	8 266 355,54
N-3	R0620	41 480,91	8 276 368,93
N-2	R0630	43 715,50	12 800 237,31
N-1	R0640	1 498 253,78	15 770 909,03
N	R0650	13 534 791,05	13 534 791,05
Total	R0660	15 124 290,73	70 973 108,31

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)																	Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350			C0360
Prior	R0100																	Prior	R0100	
N-14	R0110																	N-14	R0110	
N-13	R0120																	N-13	R0120	
N-12	R0130																	N-12	R0130	
N-11	R0140																	N-11	R0140	
N-10	R0150																	N-10	R0150	
N-9	R0160																	N-9	R0160	
N-8	R0170																	N-8	R0170	
N-7	R0180																	N-7	R0180	
N-6	R0190				6 051,51	5 274,90	0,00	0,00	0,00									N-6	R0190	
N-5	R0200				27 877,43	25 229,69	0,00	0,00										N-5	R0200	
N-4	R0210		406 902,67		114 938,73	0,00												N-4	R0210	
N-3	R0220	3 044 448,81	448 725,34	16 202,12	0,00													N-3	R0220	
N-2	R0230	3 477 982,11	378 096,09	13 651,91														N-2	R0230	
N-1	R0240	3 971 982,55	440 435,53															N-1	R0240	
N	R0250	4 973 369,01																N	R0250	
																		Total	R0260	0,00
Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)																	Discounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years (cumulative)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950			C0960
Prior	R0300																	Prior	R0300	
N-14	R0310																	N-14	R0310	
N-13	R0320																	N-13	R0320	
N-12	R0330																	N-12	R0330	
N-11	R0340																	N-11	R0340	
N-10	R0350																	N-10	R0350	
N-9	R0360																	N-9	R0360	
N-8	R0370																	N-8	R0370	
N-7	R0380																	N-7	R0380	
N-6	R0390				59,00	0,00	0,00	0,00										N-6	R0390	
N-5	R0400			9 460,00	7 589,64	0,00	0,00											N-5	R0400	
N-4	R0410		82 728,00	110 998,52	0,00	0,00												N-4	R0410	
N-3	R0420	1 386 518,00	434 823,25	8 166,86	0,00													N-3	R0420	
N-2	R0430	1 027 764,04	71 032,20	6 193,26														N-2	R0430	
N-1	R0440	1 445 700,26	99 917,16															N-1	R0440	
N	R0450	1 694 197,66																N	R0450	
																		Total	R0460	0,00
Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)																	Net Discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			Year end (discounted data)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550			C1560
Prior	R0500																	Prior	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-14	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-13	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-12	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-11	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-10	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-9	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-8	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	5 274,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-7	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	5 992,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N-6	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	18 417,43	17 640,05	0,00	0,00											N-5	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00	324 174,67	3 940,21	0,00	0,00												N-4	R0610	0,00
N-3	R0620	1 657 930,81	13 902,09	8 035,26	0,00													N-3	R0620	0,00
N-2	R0630	2 450 218,07	307 063,89	7 458,65														N-2	R0630	0,00
N-1	R0640	2 526 282,29	340 518,37															N-1	R0640	0,00
N	R0650	3 279 171,35																N	R0650	0,00
																		Total	R0660	0,00



Currency breakdown		Unit																
Non-life insurance claims																		
S.19.01.01.02																		
Line of business*		Z0010	27	*20010 Line of Business 1 - 1 and 13 Medical expense insurance Credit and suretyship insurance 2 - 2 and 14 Income protection insurance Legal expenses insurance 3 - 3 and 15 Workers' compensation insurance Assistance 4 - 4 and 16 Motor vehicle liability insurance Miscellaneous financial loss 5 - 5 and 17 Other motor insurance nonmedical health insurance	9 - 9 and 21 10 - 10 and 22 11 - 11 and 23 12 - 12 and 24 25 - Non-													
Currency*		Z0030	ZWL	*20030 Currency ISO 4217 alphabetic code														
Additional information: historic inflation rates (only in the case of using methods that take into account inflation to adjust data)																		
Historic inflation rate - total		R0700	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Historic inflation rate: external inflation		R0710																
Historic inflation rate: endogenous inflation		R0720																
Additional information: expected inflation rates																		
Expected inflation rate - total		R0730	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Expected inflation rate: external inflation		R0740																
Expected inflation rate: endogenous inflation		R0750																
Description of inflation rate used																		
Description of inflation rate used:		R0760																

S.23.01.01

Own funds					
<b>S.23.01.01</b>					
		<b>Total</b>	<b>Tier 1 - unrestricted</b>	<b>Tier 1 - restricted</b>	<b>Tier 2</b>
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>	<b>C0030</b>	<b>Tier 3</b>
					<b>C0050</b>
<b>Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35</b>					
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00			
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00			
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	478 600,00	478 600,00		
Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00			
Surplus funds	R0070	0,00			
Preference shares	R0090	0,00			
Share premium account related to preference shares	R0110	0,00			
Reconciliation reserve	R0130	8 768 625,36	8 768 625,36		
Subordinated liabilities	R0140	5 000 000,00		5 000 000,00	
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00			
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,00			
<b>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</b>					
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				
<b>Deductions</b>					
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00			
<b>Total basic own funds after deductions</b>	<b>R0290</b>	<b>14 247 225,36</b>	<b>9 247 225,36</b>	<b>5 000 000,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Ancillary own funds</b>					
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual-type undertakings, callable on demand	R0310	0,00			
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00			
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00			
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,00			
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,00			
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,00			
Other ancillary own funds	R0390	0,00			
<b>Total ancillary own funds</b>	<b>R0400</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>
<b>Available and eligible own funds</b>					
Total available own funds to meet the SCR	R0500	14 247 225,36	9 247 225,36	5 000 000,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	14 247 225,36	9 247 225,36	5 000 000,00	0,00
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	11 559 031,70	9 247 225,36	2 311 806,34	
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	11 559 031,70	9 247 225,36	2 311 806,34	
<b>SCR</b>	<b>R0580</b>	<b>5 933 890,26</b>			
<b>MCR</b>	<b>R0600</b>	<b>3 700 000,00</b>			
<b>Ratio of Eligible own funds to SCR</b>	<b>R0620</b>	<b>1,9480</b>			
<b>Ratio of Eligible own funds to MCR</b>	<b>R0640</b>	<b>3,1241</b>			
<b>Reconciliation reserve</b>					
		<b>C0060</b>			
<b>Reconciliation reserve</b>					
Excess of assets over liabilities	R0700	9 247 225,36			
Own shares (held directly and indirectly)	R0710				
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720				
Other basic own fund items	R0730	478 600,00			
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740				
<b>Reconciliation reserve</b>	<b>R0760</b>	<b>8 768 625,36</b>			
<b>Expected profits</b>					
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770				
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780				
<b>Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)</b>	<b>R0790</b>	<b>0,00</b>			

S.25.01.01

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula				
S.25.01.01.01 - S.25.01.01.05				
Article 112*	Z0010	2	*Article 112 1 - Article 112(7) reporting (output: x1) 2 - Regular reporting (output: x0)	
Basic Solvency Capital Requirement				
			Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
			C0030	C0040
Market risk	R0010		2 568 192,35	2 568 192,35
Counterparty default risk	R0020		1 518 985,37	1 518 985,37
Life underwriting risk	R0030		103 161,21	103 161,21
Health underwriting risk	R0040		3 537 261,00	3 542 841,48
Non-life underwriting risk	R0050		0,00	0,00
Diversification	R0060		-2 159 929,30	-2 160 973,29
Intangible asset risk	R0070		0,00	0,00
<b>Basic Solvency Capital Requirement</b>	<b>R0100</b>		<b>5 567 670,63</b>	<b>5 572 207,12</b>
Calculation of Solvency Capital Requirement				
			Value	
			C0100	
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120			
Operational risk	R0130		1 121 605,72	
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140		-4 669,96	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150		-755 252,62	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160			
<b>Solvency capital requirement excluding capital add-on</b>	<b>R0200</b>		<b>5 933 890,26</b>	
Capital add-on already set	R0210			
Solvency capital requirement	R0220		5 933 890,26	
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		*Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation 1 - Full recalculation 2 - Simplification at risk sub-module level 3 - Simplification at risk module level 4 - No adjustment
Net future discretionary benefits	R0460		4 669,96	
Calculation of Solvency Capital Requirement				
			Yes/No	
			C0109	
Approach based on average tax rate*	R0590			*Approach based on average tax rate 1 - Yes 2 - No 3 - Not applicable as LAC DT is not used (in this case R0600 to R0690 are not applicable)
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes				
			Before the shock	After the shock
			C0110	C0120
DTA	R0600		621 023,70	0,00
DTA carry forward	R0610		621 023,70	
DTA due to deductible temporary differences	R0620		0,00	
DTL	R0630		1 376 276,31	
			LAC DT	
			C0130	
LAC DT	R0640		-755 252,62	
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650		-755 252,62	
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.28.01.01

Minimum Capital Requirement - Both life and non-life insurance activity					
<b>S.28.02.01</b>					
<b>MCR components</b>		<b>MCR components</b>			
		<b>Non-life activities</b>		<b>Life activities</b>	
		<b>MCR(NL, NL) Result</b>		<b>MCR(NL, L) Result</b>	
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>		
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	1 381 876,48	0,00		
<b>Background information</b>		<b>Background information</b>			
		<b>Non-life activities</b>		<b>Life activities</b>	
		<b>Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole</b>		<b>Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months</b>	
		<b>Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole</b>		<b>Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months</b>	
		<b>C0030</b>	<b>C0040</b>	<b>C0050</b>	<b>C0060</b>
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	3 815 795,13	20 026 506,99		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	1 658 494,47	517 947,16		
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				
<b>Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations</b>		<b>Non-life activities</b>		<b>Life activities</b>	
		<b>MCR(L, NL) Result</b>		<b>MCR(L, L) Result</b>	
		<b>C0070</b>	<b>C0080</b>		
Linear formula component for life insurance or reinsurance obligations	R0200	0,00	47 397,42		
<b>Total capital at risk for all life (re)insurance obligations</b>		<b>Non-life activities</b>		<b>Life activities</b>	
		<b>Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole</b>		<b>Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk</b>	
		<b>Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole</b>		<b>Net (of reinsurance) best estimate provisions</b>	
		<b>Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole</b>		<b>Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk</b>	
		<b>C0090</b>	<b>C0100</b>	<b>C0110</b>	<b>C0120</b>
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		113 542,90		
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250			64 304 320,00	
<b>Overall MCR calculation</b>		<b>C0130</b>			
Linear MCR	R0300	1 429 273,91			
SCR	R0310	5 834 030,95			
MCR cap	R0320	2 625 313,93			
MCR floor	R0330	1 458 507,74			
Combined MCR	R0340	1 458 507,74			
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000,00			
<b>Minimum Capital Requirement</b>	<b>R0400</b>	<b>3 700 000,00</b>			
<b>Notional non-life and life MCR calculation</b>		<b>Non-life activities</b>		<b>Life activities</b>	
		<b>C0140</b>	<b>C0150</b>		
Notional linear MCR	R0500	1 381 876,48	47 397,42		
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	5 757 299,34	76 731,61		
Notional MCR cap	R0520	2 590 784,70	34 529,23		
Notional MCR floor	R0530	1 439 324,84	19 182,90		
Notional Combined MCR	R0540	1 439 324,84	34 529,23		
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000,00	3 700 000,00		
Notional MCR	R0560	2 500 000,00	3 700 000,00		